

T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**HAFİF ŞİŞMAN VE ŞİŞMAN POSTMENOPOZAL DÖNEMDEKİ
KADINLARIN DİYETİSYEN DESTEĞİ İLE ZAYIFLAMA
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Dyt. Serap AKDAĞ KOÇ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Gülşah KANER TOHTAK

2023-İZMİR

T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**HAFİF ŞİŞMAN VE ŞİŞMAN POSTMENOPUZAL DÖNEMDEKİ
KADINLARIN DİYETİSYEN DESTEĞİ İLE ZAYIFLAMA
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Dyt. Serap AKDAĞ KOÇ

ORCID: 0000-0001-5559-7818

1. DANIŞMAN

Prof. Dr. Gülşah KANER TOHTAK

2. DANIŞMAN

Doç. Dr. Melike TEKİNDAL

Bu tez İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi tarafından 2021-TYL-SABE-0023 Proje numarası ile Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

2023-İZMİR

KABUL VE ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Programında Serap Akdağ Koç tarafından yürütülmüş olan “Hafif Şişman ve Şişman Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Diyetisyen Desteği ile Zayıflama Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18/08 /2023

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülşah KANER TOHTAK, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Ezgi BELLİKÇİ KOYU, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Zehra BATU, İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

.../.../....

İmza

Ad-Soyad

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, “Hafif Şişman ve Şişman Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Diyetisyen Desteği ile Zayıflama Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma” başlıklı çalışmamın, Tez Danışmanlarım Prof. Dr. Gülşah KANER TOHTAK ve Doç. Dr. Melike TEKİNDAL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

.../.../...

İmza

Ad-Soyad

TEŞEKKÜR

Araştırma s¼recinde her t¼rl¼ yardım ve fed¼karlıęı sağlayan, bilgi, g¼r¼ő ve destekleriyle çalışmanın y¼r¼t¼lmesine ışık tutan tez danışmanlarım Değerli Hocalarım Sayın Prof. Dr. G¼lřah KANER TOHTAK ve Doç. Dr. Melike TEKİNDAL'a, hayatımın her aşamasında bana destek olan, varlıklarıyla g¼ veren ve tez s¼recinde beni sonuna kadar destekleyen aileme, eşime ve sevgili oğluma teőekk¼r ederim. Ayrıca araştırmamıza maddi destek sağlayan İzmir K¼tip elebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinat¼rl¼ę¼'ne teőekk¼r ederim.

ÖZET

HAFİF ŞİŞMAN VE ŞİŞMAN POSTMENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN DİYETİSYEN DESTEĞİ İLE ZAYIFLAMA DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Serap AKDAĞ KOÇ

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye, 2023

Amaç: Bu araştırma, diyetisyen desteği ile vücut ağırlığı kaybı sağlayan postmenopozal dönemdeki hafif şişman ve şişman kadınların yaşadıkları problemleri derinlemesine betimlemek ve zayıflama deneyimlerini ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, nitel araştırmanın veri oluşturma ve analiz teknikleri kullanılmış, fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Yapılan bu çalışmanın fenomeni; hafif şişman ve şişman postmenopozal dönemdeki kadınların diyetisyen desteği ile zayıflama deneyimleridir. Bu çalışmada katılımcılar, belirlenen fenomeni deneyimlemiş olan bireylerden seçilerek amaçlı örnekleme tekniğine göre seçim yapılmıştır. Buradan hareketle bu çalışma postmenopozal dönemde olup şişmanlık problemi yaşayan, diyetisyen gözetiminde zayıflayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 14 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak katılımcıların menopoza deneyimlerini, vücut ağırlıklarındaki değişimi ve etkilerini, diyetisyen desteğine bakış açılarını, egzersiz ve beslenme konusundaki önerilerini ortaya çıkarmak için “metaforlar” ve açık uçlu sorular aracılığıyla bilgi toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Deşifresi yapılan ses kayıtları bilgisayar destekli nitel araştırma programı MAXQDA 22 kullanılarak kodlanıp analiz edilmiştir. Araştırmanın sonuçları MAXQDA 22 nitel analiz programından görsel araçlar ile haritalandırılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın içerik analizinde veriler dört ana temada incelenmiştir. Katılımcılar bu ana temalar kapsamında postmenopozal dönemde yaşadıkları problemleri betimlemiş, zayıflama deneyimlerinden, fiziksel ve ruhsal olarak yaşayıp hissettiklerinden, vücutlarında meydana gelen değişikliklerden, menopoza ve fazla vücut ağırlığı ile ilgili düşüncelerinden,

tutum ve inançlarından, beslenme ve fiziksel aktivite konusundaki tavsiyelerinden bahsetmişlerdir.

Sonuçlar: Bu çalışma postmenopozal kadınların aile ilişkileri ve sosyal yaşantıları, sağlık durumları, sınırlılıkları ve geçirdikleri süreçler hakkında detaylı bilgiler ortaya çıkarmıştır.

Anahtar kelimeler: Menopoz, postmenopoz, zayıflama, nitel araştırma

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinatörlüğü

Proje Numarası: 2021-TYL-SABE-0023

ABSTRACT

WEIGHT LOSS EXPERIENCES OF OVERWEIGHT OR OBESE POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH DIETITIAN SUPPORT: A QUALITATIVE RESEARCH

Serap AKDAĞ KOÇ

İzmir Katip Çelebi University, Institute of Health Sciences, Department of Elderly
Health Master's Program, İzmir, Türkiye, 2023

Aim: This research was designed to describe in depth the problems experienced by overweight and obese women in the postmenopausal period who lost body weight with the support of a dietitian and to reveal their weight loss experiences.

Method: In this study, data generation and analysis techniques of qualitative research were used. The phenomenological approach has been adopted. The phenomenon of this study; these are the weight loss experiences of overweight and obese postmenopausal women with the support of a dietitian. In this study, the participants were selected from individuals who had experienced the determined phenomenon, and selection was made according to the purposive sampling technique. From this point of view, this study was conducted with 14 postmenopausal women who were overweight and obese. Participants lose weight under the supervision of a dietitian and agree to participate in the research. Using the semi-structured interview technique, information was collected through “metaphors” and open-ended questions to reveal the participants' menopausal experiences, changes in body weight and its effects, their perspectives on dietitian support, and their suggestions on exercise and nutrition. The interviews were recorded with a voice recorder. The deciphered audio recordings were coded and analyzed using the computer aided qualitative research program MAXQDA 22. The results of the research were mapped with visual tools from the MAXQDA 22 qualitative analysis program.

Results: In the content analysis of the research, the data were examined in four main themes. Within the scope of these main themes, the participants described the problems they experienced in the postmenopausal period, talked about their weight loss experiences, physical and spiritual experiences, changes in their bodies, thoughts, attitudes and beliefs

about menopause and excess body weight, and their recommendations on nutrition and physical activity.

Conclusion: This study revealed detailed information about postmenopausal women's family relationships and social lives, their health status, limitations and processes.

Keywords: Menopause, postmenopause, slimming, qualitative research

İzmir Katip Çelebi University Scientific Research Projects (SRP) Coordinator

Project Number: 2021-TYL-SABE-0023

İÇİNDEKİLER

Onay	i
Yayımlama ve Fikri Mülkiyet Hakları Beyanı	ii
Etik Beyan Sayfası	iii
Teşekkür	iv
Özet	v
Abstract	vii
İçindekiler	ix
Simgeler ve Kısaltmalar	xiv
Şekiller	xv
Tablolar	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Klimakteriyum Dönemi	4

2.2. Menopoz Dönemi	4
2.3. Menopozal Dönemin Evreleri	5
2.3.1. Premenopoz Dönemi	5
2.3.2. Menopoz	5
2.3.3. Perimenopoz	5
2.3.4. Postmenopoz	5
2.4. Menopozun Sınıflandırılması	5
2.4.1. Başlangıç Yaşına Göre	5
2.4.2. Oluş Biçimine Göre	6
2.5. Menopozun Fizyolojisi	7
2.6. Menopoz Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler	7
2.6.1. Vazomotor Değişiklikler	7
2.6.2. Psikolojik Değişiklikler	8
2.6.3. Genito-Üriner Değişiklikler	9
2.6.4. Uyku ile İlgili Değişiklikler	10
2.6.5. Kardiyovasküler Sistem ile İlgili Değişiklikler	11
2.6.6. Kas ve İskelet Sistemi ile İlgili Değişiklikler	12
2.6.7. Gastro İntestinal Sistem ile İlgili Değişiklikler	13
2.6.8. Deri ve Saç ile İlgili Değişiklikler	13
2.7. Menopoz Döneminde Beslenmenin Yönetimi	14
2.7.1. Enerji Alımı	14

2.7.2. Karbonhidrat Alımı	15
2.7.3. Protein Alımı	15
2.7.4. Yağ Alımı	16
2.7.5. Posa Tüketimi	17
2.7.6. Sıvı Tüketimi	18
2.7.7. Vitamin ve Mineraller	18
2.7.8. Tuz Tüketimi	20
2.7.9. Kafein Alımı	20
2.8. Menopoz Döneminde Fiziksel Aktivite	21
2.9. Menopoz Döneminde Sigara ve Alkol	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırma Modeli (Deseni/Tasarımı)	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	23
3.3. Araştırmanın Katılımcılarının Belirlenmesi	23
3.3.1. Dahil Etme Kriterleri	23
3.3.2. Dışlama Kriterleri	24
3.3.3. Örneklem	24
3.4. Veri Oluşturma Süreci	25
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi	27
3.6. Geçerlilik-Güvenilirlik ve Araştırmacının Rolü	28
3.6.1. Araştırmanın Etik Yönü	28

3.6.2. Araştırmacının Rolü	29
4. BULGULAR	30
4.1. Katılımcıların Menopoz Deneyimleri	33
4.1.1. “Menopoz Dendiğinde Akla Gelenler”: Bir Dönemin Kapanıp Yeni Bir Dönemin Başlaması	33
4.1.2. Menopozla Beraber Fiziksel Olarak Hissedilenler	37
4.1.3. Menopozla Beraber Ruhsal Olarak Hissedilenler	41
4.1.4. Vücut Ağırlığındaki Değişim ve Zayıflama Sürecinin Zorlukları	46
4.2. Vücut Ağırlığındaki Değişim ve Etkileri	48
4.2.1. Şişmanlık Algısı ve Şişmanlığın Belirtileri	49
4.2.2. Vücut Ağırlığı Nedeniyle Günlük Hayatta Yaşanılan Zorluklar	54
4.2.3. Zayıflamayı İsteme Nedenleri	59
4.2.4. Kadınların Sağlıklı Vücut Ağırlığına Ulaşmadan Beklentileri	63
4.3. Diyetisyen Desteği Algısı	67
4.3.1. Diyetisyen Desteğinin Avantajları	68
4.3.2. Diyetisyen Desteğinin Dezavantajları	71
4.4. Katılımcıların Egzersiz ve Beslenme Konusundaki Önerileri	74
4.4.1. Beslenme Konusundaki Öneriler	74
4.4.2. Fiziksel Aktivite Konusundaki Öneriler	80
5. TARTIŞMA	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	106
7. KAYNAKLAR	115

EKLER

ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

AHA: Amerikan Kalp Derneği

BKİ: Beden Kütleye İndeksi

DASH: Hipertansiyonu Önlemek İçin Diyet Yaklaşımları

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FSH: Folikül Uyarıcı Hormon

LH: Lüteinleştirici Hormon

RDA: Önerilen Günlük Alım Düzeyi

SALTürk: Türk Toplumunda Tuz Tüketim ve Kan Basıncı Çalışması

SHBG: Seks Hormon Bağlayıcı Globülin

TEMD: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

TÜBER: Türkiye Beslenme Rehberi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırmanın akış şeması.....	25
Şekil 2: İçerik analizi ana temaları	33
Şekil 3: Katılımcıların menopoz deneyimleri.....	33
Şekil 4: Menopoz dendiğinde akla gelenler.....	34
Şekil 5: Menopozla beraber fiziksel olarak hissedilenler	38
Şekil 6: Menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler	42
Şekil 7: Vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları	46
Şekil 8: Vücut ağırlığındaki değişim ve etkileri	49
Şekil 9: Şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri	49
Şekil 10: Vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşanan zorluklar	55
Şekil 11: Zayıflamayı isteme nedenleri	59
Şekil 12: Kadınların sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmadan beklentileri.....	64
Şekil 13: Diyetisyen desteği algısı.....	67
Şekil 14: Katılımcıların egzersiz ve beslenme konusundaki önerileri.....	74
Şekil 15: Beslenme konusundaki öneriler	75
Şekil 16: Fiziksel aktivite konusundaki öneriler	81

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Örnek Veri Kodlama..... 28

Tablo 2: Katılımcıların Sosyo-demografik Bilgileri ve Antropometrik Ölçümleri ..31

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) menopoza, overyum işlevinin kaybolması sonucu, kendiliğinden, kalıcı olarak kadının menstrüasyon döneminin sona ermesi olarak tanımlamaktadır (1). Dünya genelinde ortalama menopoza yaşının 51 olduğu ve 45-55 yaş aralığında değiştiği belirtilmektedir. Türkiye’de ise menopoza ortalama yaşının 47 yıl olduğu tespit edilmiştir (2). Menopoza girme yaşı genetik, çevresel, sosyoekonomik ve beslenme gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Doğum yapılmamış olması, sigara kullanımı, toplam yağ ve kafein tüketiminin yüksek olması gibi birçok faktörün menopoza girişi hızlandırdığı vurgulanmaktadır (3). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerinde ülkemizdeki kadın nüfusunun 1/7’sinin menopoza döneminde olduğu (4) ve TÜİK 2023 verilerinde ise kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresinin 81,1 yıl olduğu belirtilmiştir (5). Bu verilerden yola çıkarak kadınların hayatlarının büyük bir kısmını menopoza ve postmenopoz döneminde geçirdikleri söylenebilir. Bu nedenle toplumun büyük bir kısmını oluşturan postmenopozal kadın popülasyonu için karşılaşılabilecek sorunların üzerinde durulması önemlidir (6). Menopoza, herhangi bir hastalık olmayıp sağlıklı kadının hayatında doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. Bu süreçte meydana gelen değişiklikler birçok kadında bedensel ve ruhsal hastalıkları beraberinde getirmektedir. Yaşanabilecek problemleri en aza indirmek ve yaşam kalitesini artırmak için çeşitli tıbbi uygulamalar, alternatif tedavi yöntemleri ve tıbbi beslenme tedavisi önerilmektedir. Gerekli olduğu durumlarda özellikle hormon replasman tedavisi uygulanmaktadır. Menopoza semptomlarının etkisini azaltmak amacıyla fiziksel aktivite, yoga, akupunktur, meditasyon, homeopati, refleksoloji ve doğal östrojen kaynağı olan bitkiler gibi alternatif tedaviler de kullanılmaktadır (7).

Sağlıklı bir beslenme düzeni, menopoza ve sonrası dönemde sağlığın korunması ve sürdürülmesi, menopozun neden olabileceği hastalık risklerinin azaltılmasında büyük bir öneme sahiptir. Menopoza dönemi ve sonrasında artış gösteren obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve osteoporoz gibi kronik hastalıklar tıbbi beslenme tedavisi ve fiziksel aktivite ile büyük oranda

önlenebilmektedir. Menopoz ve sonrası dönemdeki kadınların besin ögesi ihtiyaçları doğurganlık çağındaki kadınlardan oldukça farklıdır (8). Postmenopozal dönemdeki kadınların katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların ideal vücut ağırlıklarını koruyamadıkları, aynı zamanda enerji, makro ve mikro besin ögelerini de yeterli düzeyde almadıkları belirlenmiştir (9). Premenopoz, menopoz ve postmenopozal dönemdeki kadınların katılımıyla gerçekleştirilen başka bir çalışmada da klimakteriyum dönemindeki kadınların beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi gerektiği belirlenmiş olup, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bu yaş grubunda önerilen besin ögelerinin yeterli düzeyde tüketilmediği ve obezitenin yaygın olduğu saptanmıştır (10). Bu nedenle bu dönemdeki kadınlara, diyetisyenler tarafından sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmaya yönelik beslenme eğitimlerinin verilmesi, vücut ağırlığı kaybını sağlayacak tıbbi beslenme programlarının düzenlenmesi ve izleminin yapılması önerilmektedir (9, 10).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, diyetisyen desteği ile vücut ağırlığı kaybı sağlayan postmenopozal dönemdeki hafif şişman ve şişman kadınların yaşadıkları problemleri derinlemesine betimlemek ve zayıflama deneyimlerini ortaya çıkarmak için tasarlanmıştır. Bu çalışmada, postmenopoz dönemindeki kadınların fiziksel ve ruhsal olarak yaşayıp hissettiklerini, kadın vücudunda meydana gelen değişiklikleri, beslenme, fiziksel aktivite, menopoz ve fazla vücut ağırlığı ile ilgili düşüncelerini, tutum ve inançlarını derinlemesine betimleyerek yaşadıkları deneyimleri görünür kılmak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın amacına yönelik belirlenen ve nitel içerik için cevaplanmaya çalışılan sorular şu şekilde belirtilebilir:

- Postmenopoz dönemindeki kadınların menopoz hakkındaki düşünceleri nasıldır?
- Postmenopoz dönemindeki kadınların fazla vücut ağırlığı hakkındaki düşünceleri nasıldır?
- Postmenopoz dönemindeki kadınların diyetisyen desteğine bakış açıları nasıldır?

- Postmenopoz dönemindeki kadınların fiziksel ve ruhsal olarak yaşayıp hissettikleri nelerdir?
- Postmenopoz dönemindeki kadınların fiziksel aktivite konusundaki düşünceleri nasıldır?
- Postmenopoz dönemindeki kadınların beslenme konusundaki düşünceleri nasıldır?
- Postmenopoz dönemindeki kadınların, menopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlar için beslenme konusundaki tavsiyeleri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi

Menopoz dönemiyle birlikte kadınların çoğunluğu vücut ağırlığı artışı ve menopoz döneminin neden olduğu birçok sağlık problemi yaşamaktadırlar (7-11).

Mevcut literatür incelendiğinde, menopoz ve postmenopoz dönemdeki kadınlarla yapılan çalışmalarda nicel araştırmalara odaklanıldığı gözlenmiştir. Bu dönemdeki kadınların yaşadıkları sorunları, bu döneme ait düşüncelerini, hislerini, ihtiyaçlarını ve deneyimlerini derinlemesine betimleyen ve ortaya çıkaran çalışmalara çok az rastlanmakla birlikte Türkiye’de postmenopoz dönemindeki kadınlarla yapılmış beslenme ile ilişkili nitel bir çalışma olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma; postmenopoz döneminde olan, hafif şişman veya şişman kadınların bu süreçte neler yaşadıklarını ve hissettiklerini, menopozla beraber kadın vücudunda meydana gelen değişikliklerin neler olduğunu, kadınların beslenme, fiziksel aktivite, menopoz, fazla vücut ağırlığı ile ilgili düşüncelerinin ve bu süreçteki deneyimlerinin neler olduğunu derinlemesine betimleyerek bu konuda literatüre farklı bir renk katacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klimakteriyum Dönemi

Klimakterium (klimakteriyum) kelimesi Yunanca olup "klimakterikoz" kelimesinden türetilmiştir. Bu kelimenin Türkçe karşılığı ise merdiven basamağını ifade etmektedir (12). Klimakteriyum dönemi, çoğu zaman menopoza dönemi ile karıştırılsa da çok daha geniş bir zaman dilimini kapsamaktadır. Klimakteriyum dönemi, yumurtalık işlevinin azalmaya başladığı premenopoz evresinden başlayıp yaşlılık sınırına kadar sürmektedir. Yani yaklaşık 45 yaş civarında başlayıp premenopoz, menopoza, postmenopoz ve perimenopoz dönemlerini kapsayarak 65 yaşa kadar dayanmaktadır (13, 14).

2.2. Menopoz Dönemi

Menopoz kelimesi, Yunanca mens (ay) ve pause (durmak) sözcüklerinden türetilmiştir (15). Literatürde menopozun pek çok tanımıyla karşılaşmak mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) menopozu, yumurtalık işlevinin kaybolması sonucu, kendiliğinden, kalıcı olarak kadının menstrüasyon döneminin sona ermesi olarak tanımlamaktadır (1). Başka bir tanımda ise menopoz dönemi, yumurtalıklardaki foliküler aktivitenin kaybı, üreme hormonlarının ve doğurganlığın değişime uğrayarak azalması ve sonunda geri dönüşsüz olarak son bulması şeklinde belirtilmektedir (16).

Menopoz, kadın yaşamında aniden gerçekleşen bir olay olmayıp uzun bir süreç sonrasında meydana gelmektedir. Bu süreçte 40'lı yaşlardan itibaren ilk aşamada üreme kapasitesinde bir azalma olup ilerleyen süreçte menstrüasyon döngüsü düzensizlikleri, terlemeler, ara ara sıcak basmaları ve ruhsal değişimlerin ortaya çıkması söz konusudur. Bu semptomların sıklığı ve miktarı zamanla artarak menstrüasyon tamamen sona ermektedir (17).

Klimakteriyum döneminin içerisinde belirli bir süreci kapsayan menopoza, kadın hayatı için önemli bir süreçtir. Menopozal dönem kendi içerisinde dört farklı evreye ayrılmaktadır. Bu evreler sırayla premenopoz, menopoza, perimenopoz ve postmenopoz şeklindedir (18).

2.3. Menopozal Dönemin Evreleri

2.3.1. Premenopoz Dönemi: Menopozal döneminin ilk fazını oluşturan premenopoz, ortalama 40 yaş civarında başlamaktadır. Menopozdan önceki 2-6 yıllık süreci kapsamaktadır. Bu dönemde kadınlarda bir takım yakınmalar görülmektedir. Bu semptomlar sıklıkla adet düzensizlikleri, sıcak basmaları, atrofik, vazomotor ve psikolojik değişiklikler olarak belirtilmektedir (19, 20).

2.3.2. Menopoz: Menopoz, ovaryum işlevinin kaybolması sonucu menstrüasyonun tamamen sonlandığı bir dönem olmakla birlikte kadın hayatındaki üreme döneminden, üreme sonrası evreye geçiş olarak da kabul edilmektedir (21, 22).

Dünya genelinde ortalama menopoz yaşının 51 olduğu ve 45-55 yaş aralığında değiştiği belirtilmektedir (23).

2.3.3. Perimenopoz: Premenopozun bir kısmı, menopoz ve menopozu takip eden ilk yılı kapsamaktadır. Yani en son görülen adet üzerinden bir yıl geçene kadar olan süreye perimenopoz adı verilmektedir. Düzensiz menstrüasyonun başlamasından anovulasyona kadar süren 5-7 yıllık dönemi kapsamaktadır. Perimenopoz evresinde overlerde östrojen, progesteron ve testesteron hormon seviyelerinde belirgin bir azalma görülür (16).

2.3.4. Postmenopoz: Menopozun başlamasından sonra yaşlılık dönemine kadar geçen süre olarak belirtilmektedir (24). Bu dönem yaklaşık olarak menopozdan sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsar. Bir kadına postmenopoz döneminde diyebilmeniz için 12 aylık amenore periyodunu tamamlamış olması gerekmektedir (15).

2.4. Menopozun Sınıflandırılması

Menopoz, başlangıç yaşı ve oluş biçimine göre iki farklı şekilde sınıflandırılmaktadır.

2.4.1. Başlangıç Yaşına Göre

Menopoz girme yaşı farklı toplumlarda ve etnik gruplarda, değişkenlik gösteren çevresel faktörlerin de etkisi ile farklılık göstermektedir (25). Menarş yaşı,

beslenme şekli, psikolojik faktörler, gelişmişlik düzeyi, medeni durum, doğum yapma durumu, ırk, yaşanan coğrafya, çalışma durumu, kontraseptif ve sigara kullanımı, genital faktörler, sosyokültürel ve sosyoekonomik durumlar gibi değişkenlik gösteren pek çok faktör menopoza giriş yaşını etkilemektedir (26). Menopoz başlangıç yaşı Avrupa'da 50-53, Amerika'da 50-51, Asya'da 42-49 yaşları arasında değişirken (27) Türkiye'de menopoz ortanca yaşının 47 yıl olduğu tespit edilmiştir (23). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'de ise Türkiye'de 48-49 yaş aralığındaki kadınların neredeyse yarısının menopoza girdiği belirtilmektedir (28).

Erken Menopoz: Doğal menopoz başlangıç yaşı 40 yaşın altında ise bu duruma "erken menopoz" ya da "prematür menopoz" denilmektedir. Doğal olarak menopoza girmiş kadınların yaklaşık %4 kadarını oluşturmaktadır. Ooferektomi, kürtaj ve düşükler, sık gebelik, aşırı radyasyon, uzun süre emzirme ve aşırı şişmanlık gibi etkenler erken menopoza girme sebepleri arasında sayılmaktadır (15, 29).

Normal Menopoz: Menopoz başlangıç yaşının 45 ile 54 yaş aralığında olması normal menopoz olarak belirtilmektedir (30).

Geç Menopoz: Kadınlarda 55 ve üzeri yaşlarda menstrüasyonun devam etmesi durumu geç menopoz olarak tanımlanmaktadır (29).

2.4.2. Oluş Biçimine Göre

Doğal Menopoz: Ovaryum fonksiyonlarının kaybolması sonucu menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır (31, 32).

Cerrahi Menopoz: Doğal olarak menopoza girmeden önce her iki yumurtalığın cerrahi olarak çıkarılması sonucu oluşan menopoz çeşitidir (33). Cerrahi menopoz sonucu ortaya çıkan semptomlar doğal menopoza göre çok daha şiddetlidir. Doğal menopozda foliküllerin tükenmesi zamanla, yavaş yavaş olduğu için kadın vücudunun bu duruma uyum sağlaması daha kolayken; cerrahi menopozda süreç aniden gerçekleştiği için adaptasyon imkânı olmamaktadır (32, 34).

2.5. Menopozun Fizyolojisi

Fizyolojik olarak değerlendirildiğinde menopoz, aniden meydana gelmeyip zamanla hormon üretimi ve metabolizmasındaki değişimle gerçekleşen doğal bir durumdur (24). Perimenopozal dönemde menstrüal düzensizlikler görülmeye başlar. Bu dönemde Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) seviyeleri yükselir, İnhibin düzeyleri azalır, Luteinleştirici Hormon (LH) düzeyleri normal seyrederken östradiol düzeyleri hafifçe yükselmektedir. İnhibin düzeylerindeki azalma ile östrojenin yalnız başına gonadotropinleri baskılamadaki yetersizliği ortaya çıkmaktadır (35). Menopozdan önceki 1-2 yıl içinde azalmaya başlayan östradiol seviyeleri son menstrual siklustan sonraki bir yıl içerisinde de azalma eğilimindedir. Luteal faz yetmezliğinden dolayı siklus düzensizlikleri ortaya çıkmaktadır. Menopozun başlamasıyla yumurtalık aktivitesi sonlanır ve bu dönemde ovarian folikül de tükenmiş olur. Postmenopozal dönemde 1. ve 3. yıllarda FSH seviyeleri 10-20 kat, LH seviyeleri ise yaklaşık 3 kat artış göstermektedir. İlerleyen süreçte ise FSH ve LH seviyelerinde yavaş bir düşüş görülmektedir. Postmenopozal dönemde yumurtalıklar esas olarak androstenedion ve testosteron salgılar. Androstenedionun çoğunluğu adrenal bezden salgılanmaktadır. Overlerdeki testosteron üretimindeki artış ise gonadotropin düzeyinin ovarian stromaya olan etkisiyle meydana gelmektedir. Bununla birlikte testosteronun birincil kaynağı olan androstenediondan periferik dönüşüm azaldığı için dolaşımdaki toplam testosteron düzeyleri azalır (36-38).

Menopoz, laboratuvar testleri ile daha net bir şekilde belirlenebilmektedir. Amenore ve hipooöstrojenemi varlığında en önemli laboratuvar bulguları FSH ve LH'nin (en az 3 ölçümde) 40IU/L nin üzerinde olmasıdır (31, 39).

2.6. Menopoz Döneminde Meydana Gelen Değişiklikler

2.6.1. Vazomotor Değişiklikler

Menopoz döneminde östrojen salınımındaki azalmaya bağlı olarak en sık görülen ve şikâyet edilen semptomlar gece terlemeleri ve sıcak basmalarıdır. Tüm etnik gruplarda menopozla birlikte vazomotor semptomlar ortaya çıkmaktadır. Menopozal dönemde olan kadınlarda sıklıkla görülen vazomotor semptomlar; sıcak basması, gece terlemesi, yüz kızarması, uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi ve duygu durum bozukluğudur (40-42).

Menopoz döneminde kadınların en sık yaşadığı semptomlardan biri olan ateş basması, genel olarak 30 saniye ile beş dakika arasında yaşanmaktadır (43). Yüzden başlayıp göğse doğru yayılan bir sıcaklık şeklinde belirtilen ateş basmasına çoğunlukla kızarıklık eşlik etmektedir (44). Ateş basması şikâyeti postmenopozal kadınların %75'inde, perimenopozal kadınların ise yaklaşık %40'ında görülmektedir (38). Sıcak basmalarının temel nedeninin azalmış östrojen hormon seviyesi olabileceği belirtilmektedir (45). Gece boyunca meydana gelen sıcak basması çoğunlukla normalin dışında terlemelere neden olur. Bu durum menopoz dönemindeki kadınlarda çoğunlukla uyku düzenini etkilemektedir (46). Ateş basması şikâyeti; sağlıksız beslenme, aşırı kafein tüketimi, hareketsiz yaşam, kapalı alan, sıcak ve nemli hava, sigara kullanımı ve aşırı aktivite durumunda artış göstermektedir (47). Sıcak basmasını hafifletmesi nedeniyle perimenopozal ve postmenopozal kadınlara hormon tedavisi uygulanabilmektedir. Kadınların aldıkları doza bağlı olarak üç-altı hafta veya daha kısa sürede sıcak basması şikâyetleri kaybolmaktadır (46).

Menopoz dönemindeki kadınların günlük yaşamını önemli derecede etkileyen vazomotor semptomlar, kadınları tedavi aramaya iten en sık sebeplerdendir. Bu süreçteki kadınlar, tıbbi tedavilerin yanı sıra bitkisel desteklere ve geleneksel uygulamalara da yönelmektedir. Özellikle sıcak basması şikâyeti için kadınların düzenli egzersiz, bitkisel destekler ve akupunktur gibi geleneksel yöntemleri tercih ettikleri belirtilmektedir (48).

2.6.2. Psikolojik Değişiklikler

Menopoz döneminde meydana gelen hormonal değişimler merkezi sinir sistemi üzerine etki ederek bazı psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Psikolojik sorunların en sık görüldüğü dönem ise premenopoz ve postmenopoz dönemidir (49). Menopozla beraber kadınlarda hafif şiddette psikolojik sorunların görülme riskinin arttığı bilinmektedir. Bununla birlikte psikolojik sorunlar için menopoz bir etken olsa da, tek başına psikiyatrik bir sebep değildir (50, 51).

Menopozal dönemdeki kadınlarda duygusal olarak; kendini üzgün, kötü, ağlamaklı hissetme, sinirlilik, isteksizlik, panik hissi, ruhsal durumda değişkenlik,

gerginlik, öfke, huzursuzluk ve genel performansta azalma gibi değişiklikler görülmektedir (52).

Yapılan sistematik bir derlemede de menopoz dönemindeki kadınların; sinirlilik, depresyon, anksiyete, baş dönmesi, panik atak, yorgunluk, yaşamdan memnun olmama, bellekte azalma, duygu durumunun değişkenliği ve konsantrasyon güçlüğü gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (53).

Bununla birlikte menopozla ilişkili olan bu psikolojik problemler her kadında gözlenmemektedir. Menopoz dönemindeki kadınların menopoz algısı; kültür, inanç ve değerlere göre değişiklik göstermektedir. Ceylan (2010)'ın çalışmasına göre kadınlar menopoza yaşlanma belirtisi olarak algılayıp menopoz sürecine karşı negatif bir bakış açısı sergilemektedir. Özer ve Gözükara (2015)'nin çalışmasında ise kadınların menopozu, doğurganlığın sona ermesi olarak gördüğünden ve menopoz olayını daha pozitif karşılayıp süreci rahat geçirdiklerinden bahsedilmektedir (54, 55). Ayrıca kadınların menopoza ilişkin tutumlarının ve yaşadıkları psikolojik sorunların şiddetinin menopoz evrelerine göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Duç (2014)'un yaptığı çalışmada; postmenopozal dönemdeki kadınların daha olumlu menopozal tutumlara sahip oldukları; premenopozal kadınların ise menopoza ilişkin daha olumsuz tutumlara sahip oldukları ortaya konmuştur. Bununla ilişkili olarak daha olumsuz menopozal tutumların daha şiddetli depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca postmenopozal yıllara doğru ilerledikçe menopoza ilişkin tutumların daha olumlu hale geldiği ve menopozal geçişte depresyon ve anksiyete belirtileri şiddetlenirken, yaş ilerledikçe bu belirtilerinin hafiflediği belirtilmektedir (56).

2.6.3. Genito-Üriner Değişiklikler

Genito üriner sistemi oluşturan serviks, endoserviks, endometrium, vajinal epitelyum, üroepitelyum ve myometrium gibi dokular östrojene ihtiyaç duyan dokulardır. Menopozla beraber östrojen salınımındaki azalmaya bağlı olarak vajina ve alt üriner sistemde zaman içerisinde değişiklikler olmaktadır. Meydana gelen bu değişim dokuların işlevlerinde bozulmalara neden olmakta ve bu durumun sonucu olarak çeşitli genito-üriner sorunlar ortaya çıkmaktadır (46, 57, 58).

Menopoz dönemindeki kadınlarda özellikle; cinsel birliktelik durumunda ağrı ve rahatsızlık hissi, cinsel ilişkiyi kaçınma, genital kuruluk, cinsel istekte azalma, vulva ve vajende irritasyon, yanma, kaşıntı, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma ve idrar kaçırmaya gibi genito üriner semptomlar görülmektedir (59-62).

Kadınların sosyal yaşamını olumsuz etkileyen üriner inkontinans, üreme çağındaki kadınlarda %40 oranında görülürken postmenopozal dönemdeki kadınlarda bu oran %56'ya kadar yükselmektedir (63). Türkiye'de menopozlu kadınlarla yapılan bir çalışmada üriner inkontinans sıklığının %45,3 olduğu ortaya konmuştur (64).

Menopozla beraber kadınların karşılaştığı diğer bir semptom, idrar yolları enfeksiyonudur. Östrojen salınımındaki azalmadan dolayı vajina esnekliğini kaybeder, daralır ve kısalmaya uğrar. Bu değişimden dolayı vajinadaki laktobasiller sayıca azalır, laktik asit sentezi yavaşlar. Vajinanın PH değeri değişir ve bu değişikliklere bağlı olarak enfeksiyöz vajinitler meydana gelmektedir. Menopoz döneminde vajinanın florasındaki değişiklikler, üriner yapı ve fonksiyon bozuklukları, rezidüel idrar varlığı, üretra ve mesane mukozasındaki atrofi, uzun süreli veya geçici kateterizasyon, fekal kontaminasyon, yetersiz sıvı tüketimi, bağışıklık sisteminin baskılanmış olması gibi faktörler idrar yolu enfeksiyonu riskini arttırmaktadır (65, 66).

Menopozal dönemin başlamasıyla birlikte anatomik, fizyolojik ve psikolojik durumda meydana gelen değişimler cinsel sorunlara neden olmaktadır. Menopoz dönemindeki kadınların çoğunda cinsel fonksiyonlarda azalma olduğu belirtilmektedir. Ayrıca menopozla beraber kadınlık işlevlerinin sona ereceği algısı da cinsel isteksizliğe neden olmaktadır (59, 67, 68).

Şen ve diğerlerinin menopoz dönemindeki kadınlar ile yaptıkları çalışmada, ülkemizdeki kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülme sıklığının %74,6 olduğu ortaya konmuştur (69).

2.6.4. Uyku ile İlgili Değişiklikler

Menopozal dönemin başlamasıyla beraber en sık görülen semptomlardan biri de uyku sorunlarıdır. Uyku sorunları menopozal kadınların yaklaşık yarısında

görülmektedir. Bu dönemde en sık görülen uyku sorunları ise gece uyanmaları ve uykuya dalmada zorluk olarak belirtilmiştir. Östrojen salınımındaki azalma uyku evrelerinde bir değişikliğe sebep olarak rahat bir uyku uyumayı zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte obstrüktif uyku apnesi, insomnia ve fibromiyalji de menopozal dönemle ilişkilendirilen sorunlardandır (45, 46, 70).

Menopozla beraber östrojen düzeyindeki azalmaya bağlı ortaya çıkan vazomotor semptomlar menopozal kadınlarda sıkıntı hali oluşturmakta ve duygusal semptomlar da bu soruna eşlik etmektedir. Özellikle gece ortaya çıkan sıcak basmaları menopozal kadınlarda uykusuzluğa neden olabilmektedir. Sonuç olarak menopozal kadınların uyku kalitesi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (45, 71, 72). İnsan sağlığı için oldukça önemli olan uyku düzeninin bozulması beraberinde hormonal düzensizliklere ve başka sağlık sorunlarına sebebiyet vermektedir (73).

2.6.5. Kardiyovasküler Sistem ile İlgili Değişiklikler

Menopoz döneminin başlamasıyla birlikte meydana gelen hormonal ve metabolik değişimler kardiyovasküler sistem hastalıkları açısından risk oluşturmaktadır. Kadınlar, östrojen hormonuyla menopoz dönemi öncesinde kardiyovasküler hastalık açısından doğal bir korunma altındayken, menopozla birlikte bu koruyucu etki ortadan kalkmaktadır. Bunun yanı sıra menopozla birlikte kadın vücudundaki yağ dağılımında da değişiklikler olup, jinekoid tip yağlanmadan android yağlanmaya dönüşüm meydana gelmektedir (74, 75).

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015) eylem planında kalp ve damar hastalıklarının, bütün ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir (76). Menopoz öncesi kadınlarda koroner kalp hastalıkları sıklığı her ne kadar düşük olsa da menopoz ve yaşla birlikte kardiyovasküler riskte belirgin bir artış gözlenmektedir (77). Erkeklerde menopoz öncesi kadınlara göre koroner arter hastalığından ölüm riski yaklaşık üç kat daha fazla iken, menopozla birlikte bu risk kadınlar için de belirgin bir artış göstermektedir (24).

2.6.6. Kas ve İskelet Sistemi ile İlgili Değişiklikler

Menopoz döneminde; kas ve eklem ağırları, kemik kırıkları ve hareketlerde azalma kas ve iskelet sistemindeki değişiklikler olarak belirtilmektedir (29). Menopozla beraber meydana gelen azalmış östrojen sekresyonu, kemik kaybı ile ilişkilendirilmektedir (78). Kadın hayatında meydana gelen toplam kemik kaybının %75'i menopoz sonrası dönemde görülmektedir (77). Östrojen reseptörlerinin osteoblastlarda bulunması östrojen hormonunun kemik oluşumu ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Östrojen, özellikle kortikal ve trabeküler kemik gelişimi üzerine etkilidir (46). Bu durumla ilişkili olarak postmenopoz dönemindeki kadınlarda östrojen yetmezliğine bağlı olarak sıklıkla osteoporoz gelişmektedir.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED)'nin Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu'nda osteoporoz; kırık oluşana kadar belirgin bulgularla kendini göstermeyen, kırık oluşumu beklenmeden de teşhis edilebilen, bazı önlemlerin alınmasıyla kırık sonrası oluşabilecek sorunların engellenebildiği önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tarif edilmektedir (79). Türkiye Osteoporoz Derneği'nin tanımında ise osteoporoz; düşük kemik kütlesi ve kemik mikro yapısının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize bir iskelet sistemi sorunu olarak belirtilmektedir. Ayrıca en sık görülen metabolik kemik hastalığı olduğu ve 50 yaşın üzerindeki her üç kadından birinde görüldüğü de bildirilmiştir (80).

Aile öyküsünde kemik kırığı varlığı, zayıf, açık renk tene sahip olma, hareketsiz yaşam, erken menopoz, düşük kalsiyum alımı, sigara, aşırı alkol ve kafein tüketimi, kortizon ve tiroid hormonları gibi bazı ilaçların kullanımı osteoporoz için risk faktörleri olarak bildirilmiştir (81).

Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu (2020)'nda osteoporozu engellemek için; günlük 800-1500 IU ünite D vitamini alımı, 1000 mg kalsiyum tüketimi, alkol ve kafein içeren ürünlerin kullanımının sınırlandırılması, sigara tüketilmemesi ve fiziksel aktiviteye yer verilmesi şeklinde önemli tavsiyeler yer almaktadır (82). Ayrıca postmenopoz döneminde östrojen sekresyonunun azalması, düşük fiziksel aktivite, yetersiz protein alımı ve yüksek stres kadınlarda kas kaybında da etkili olan etkenlerdir. Menopozdan sonra meydana

gelen kas güçsüzlüğünün yarattığı en büyük sorun; düşmelere bağlı oluşan kırıklardır. Bununla birlikte yeterli ve dengeli bir beslenme düzeni ile yeterli protein alımı, düzenli egzersiz, hormon replasmanı ve D vitamini alımı; kas kütlesine, gücüne ve kalitesine önemli katkı sağlayan etkenler olarak belirtilmektedir (83).

2.6.7. Gastro İntestinal Sistem ile İlgili Değişiklikler

Menopoz dönemiyle beraber östrojenin azalmış olması kadınlarda ağız mukazasını da etkilemektedir. Postmenopoz dönemindeki kadınlarda östrojenin azalmış etkisinden dolayı ağız kuruluğu, diş eti hastalıkları, ağızda kötü tat, distansiyon, kolon spazmı, diyare veya yeterli posa ve sıvı tüketimi olmadığında konstipasyon ve buna bağlı olarak hemoroid sorunu gibi gastrointestinal sorunlar görülmektedir. Tat duyusundaki değişimden dolayı kadınlarda beslenme konusunda dengesizlikler meydana gelebilmektedir. Postmenopozlu kadınlarda ağızdaki tat değişikliği, iştahsızlığa neden olarak yetersiz beslenmeye, vitamin-mineral eksikliğine yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra tat alamamadan dolayı aşırı beslenmeye de neden olabilmekte, obeziteye zemin hazırlamaktadır. Menopoz dönemindeki kadınlarda mide ve bağırsaklardaki peristaltik hareketlerde de yavaşlama ve besin öğelerinin emiliminde azalma meydana gelmektedir. Besin öğelerindeki emilimin azalmasına bağlı olarak postmenopozlu kadınlarda D vitamini, B12 vitamini, kalsiyum ve demir eksiklikleri görülebilmektedir (8, 84, 85).

2.6.8. Deri ve Saç ile İlgili Değişiklikler

Menopoz döneminde meydana gelen hormonal değişimler, birçok organı etkilediği gibi vücudumuzun en büyük organı olan deri üzerinde de büyük değişikliklere neden olmaktadır. Epidermis tabakasının korunmasına yardım eden östrojen hormonundaki azalma menopozal kadınlarda deri altı yağının azalmasına, derinin elastikiyetini kaybetmesine ve incelmesine neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak ciltte kırışıklıkların artması, memelerde sarkma, deride sarkmalar, saç ve tırnak kalitesinde bozulma, yara iyileşmesinde gecikme ve morluklar, hidrasyonda azalma ve kuruluk gibi değişiklikler görülmektedir (15, 86, 87). Bununla birlikte saçlı deri ve vücutta kıl foliküllerinin yoğunluğunun azalmasına bağlı olarak saç dökülmelerinde artış görülmektedir. Menopozal kadınlarda pubik kıllanmadaki

azalmaya karşın göğüste, karında, çene ve dudak üstünde kalın tüyler çıkmaktadır (15).

Menopozal dönemdeki hormonal dalgalanmalardan etkilenen saç dökülmesi durumu kadınları oldukça rahatsız etmektedir. Kadın için estetik açıdan önemli bir aksesuar olarak görülen saçtaki incelme ve dökülme gibi sorunlar kadınların yaşam kalitesini düşürmektedir. Saç ile ilgili sağlık sorunlarının dış görünüşü doğrudan etkilemesinden dolayı kadınların yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği bildirilmiştir (88, 89).

2.7. Menopoz Döneminde Beslenmenin Yönetimi

Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması önemli rol oynamaktadır. Her yaş grubunda olduğu gibi menopozal dönemde de doğru beslenme, hem fiziksel sağlık hem de ruhsal sağlık üzerinde önemli etkileri olan çevresel bir etmendir (90). Menopozal dönemde bireyin beslenme düzeni, aşırı alkol ve kafein tüketimi menopozu etkileyen etmenler arasındadır (91).

Menopozal dönemde meydana gelen hormonal ve metabolik değişiklikler, artan vücut ağırlığı ve viseral yağ birikimi ile ilişkili olup abdominal obezite prevalansındaki artış ile sonuçlanmaktadır. Bununla ilişkili olarak kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesinde sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmaktadır (11).

2.7.1. Enerji Alımı

Menopozal dönemde kadınlarda vücut ağırlığı aynı kalsa bile kas kütlelerinde bir düşüş, yağ kütlelerinde artma ve toplam vücut su düzeyinde düşüş meydana gelmektedir. Bu dönemdeki hormonal değişimler ve kas kütlelerinin azalması menopozal kadınlarda bazal metabolizma hızının yavaşlamasına neden olup enerji harcamasındaki azalma ile sonuçlanmaktadır (92). Hem metabolik faaliyetlerdeki hem de çeşitli nedenlerden dolayı fiziksel aktivitedeki azalma menopozal dönemdeki kadınlarda obezite prevalansının artmasına katkı sağlamaktadır (93).

Amerikan Kalp Derneği (AHA) 2013 / Amerikan Kardiyoloji Koleji Obezite Kılavuzu'nda kadınlarda vücut ağırlığında düşüş sağlamak amacıyla 1200-1500

kkal/gün enerji alımı ya da 500-750 kkal/gün enerji açığı oluşturulması ve yüksek karbonhidrat, yağ içeriğine sahip besinlerin tüketiminin azaltılması gerektiği vurgulanmaktadır (94). Bununla birlikte, TÜBER 2022'ye göre önerilen enerji alım düzeyi 40-49 yaşındaki orta aktif kadın için 1934 kkal, 50-59 yaşındaki orta aktif kadın için ise 1917 kkal'dir (90). Yeterli ve dengeli beslenme ilkelerine uygun hazırlanan bir beslenme planı, yeterli düzeyde mikro ve makro besin ögelerini karşılamaktadır. Bununla birlikte çok düşük enerjili (<1200 kkal/gün) beslenme programları besin ögesi yetersizliklerine sebep olabilmektedir (91).

2.7.2. Karbonhidrat Alımı

Vücudun ihtiyaç duyduğu enerjinin büyük çoğunluğunu karbonhidratlar sağlamaktadır. Günlük alınan toplam enerjinin %45-60'ının karbonhidratlardan sağlanması gerekmektedir. Bununla birlikte TÜBER 2022'de çay şekeri, reçel, bal gibi basit karbonhidratların yerine tam tahıllar, kurubaklagiller, taze sebze ve meyveler gibi kompleks karbonhidratlardan zengin beslenmenin tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir (90). Tam tahıl açısından zengin beslenme, rafine tahıllara göre daha fazla diyet posası, vitamin ve mineral sağlamaktadır. Bu nedenle hem diyet posası hem de vitamin-mineral ihtiyacı için günlük toplam tahıl tüketiminin en az yarısı tam tahıl olmalıdır (91). Diğer kompleks karbonhidrat kaynakları olan sebze ve meyvelerin vitamin, mineral ve fitokimyasallardan zengin olması nedeniyle beslenmede günde 400 gram ve üzerinde çeşitli olarak tüketilmesi genel sağlık için önerilmektedir (95).

Bu konuya ilişkin İngiltere'de yapılan bir araştırmada, rafine karbonhidrat tüketimi yüksek olan kadınların ortalama bir buçuk yıl daha erken, taze baklagil tüketimi yüksek olan kadınların ise yaklaşık bir yıl daha geç menopoza girdiği ortaya çıkarılmıştır. Bununla birlikte basit karbonhidratların insülin direncini artırarak, seks hormon bağlayıcı globülin (SHBG) üretimini bozduğu ve östrojen düzeylerini yükselterek erken menopozu tetiklediği bilinmektedir (96).

2.7.3. Protein Alımı

Doku oluşumu, onarımı, kas ve iskelet sisteminin sağlığı için yaşa ve cinsiyete özgü önerilen miktarlarda diyet ile birlikte kaliteli protein tüketimi her yaş grubunda önemlidir. TÜBER 2022'de Türkiye ortalama diyeti için hesaplanmış

yeterli protein alım miktarı yetişkin kadınlar için vücut ağırlığı başına 1,04 gr olarak belirtilmiştir (90). Bunlara ek olarak postmenopozal dönemdeki kadınlarda günlük 0,8 g/kg protein alımının yağsız doku kaybının önlenmesinde tüketilmesi gereken minimum düzey olduğu, ideal ağırlığın kilogramı başına günde 1,0-1,6 gram protein alımının güvenli ve yeterli düzey olduğu belirtilmektedir. Ayrıca tüketilen protein kaynağının kalitesine göre düzenleme yaparak günlük ihtiyaç duyulan enerjinin %15-20'sinin protein kaynaklarından karşılanması önerilmektedir (91).

Menopoz dönemi ile birlikte riski artış gösteren en büyük sağlık sorunlarından biri osteoporozdur. Aşırı protein alımı, idrarla kalsiyum atılımını artırarak osteoporoz riskini artırmaktadır. TÜBER 2022'de de bu konuya ilişkin yüksek miktarda protein tüketiminden kaçınılması gerektiği vurgulanmaktadır (90). Ayrıca protein içeren besinler genelde fosfor açısından da zengin besinler olduğu için yüksek miktarda proteinle birlikte fosfor alımı da kalsiyum atımına katkı sağlamaktadır (92).

Konuya ilişkin postmenopozal dönemdeki obez kadınlarla yapılan bir çalışmada, 1,2 g/kg protein içeren tıbbi beslenme tedavisinin, yağsız doku kaybının azaltılmasında %45 oranında etkili olduğu ortaya konmuştur (97). Menopoz sonrası kadınlarla yapılan bir başka çalışmada ise yüksek protein alımının (1,2 g/kg) yağsız doku artışına katkı sağlamadığı sonucuna ulaşılmıştır (98). Perimenopozal veya postmenopozal dönemdeki kadınlarda bitkisel protein ve hayvansal protein alımının kemik mineral yoğunluğu üzerindeki etkisinin incelendiği yedi randomize kontrollü çalışmanın meta-analizinde ise, bitkisel ya da hayvansal protein tüketiminin birbirine göre daha avantajlı olduğunu destekleyen bir sonuca ulaşılamamıştır (99).

2.7.4. Yağ Alımı

Menopozal dönemdeki kadınlar için toplam enerji ihtiyacının %20-25'i yağdan gelen enerji olmalı, bu oran toplam enerjinin %30'unu geçmemelidir. Bununla birlikte diyetin toplam yağ içeriği kadar yağ asidi örüntüsü de önemlidir. Bu bağlamda enerjinin %7'den daha azı doymuş yağ asitlerinden, neredeyse %8'i çoklu doymamış yağ asitlerinden, yaklaşık %2'si omega-3 yağ asitlerinden ve %3-8'i ise tekli doymamış yağ asitlerinden gelmelidir (100). Bu duruma ilişkin TÜBER

2022’de de yetişkin bireyler için 250-500 g/gün omega-3 alımı tavsiye edilmektedir (90).

Tüketilen yağ türü ve miktarı kemik sağlığını etkileyebilmektedir. Bu konuya ilişkin doymuş yağ asitlerinin fazla alınımının kemik yoğunluğunu olumsuz etkilediği omega-3 yağ asitlerinin ise hem genel sağlığı hem de menopoza yaşını olumlu etkilediği belirtilmiştir (101). Yağlı balıkların günlük bir porsiyon tüketiminin doğal menopoza yaşını 3,3 yıl geciktirdiği ortaya konmuştur (96). Postmenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan randomize kontrollü başka bir çalışmada ise, günde 900 mg omega-3 yağının oral yoldan tüketiminin BKİ, bel çevresi, insülin direnci değerlerini ve kan basıncı, serum trigliserit ve interlökin-6 seviyelerini önemli ölçüde düşürdüğü bildirilmiştir (102).

Menopozal dönemde, yeterli ve dengeli beslenmenin hayati bir bileşen olduğu sağlıklı bir yaşam tarzı temel önlem olarak uygulanmalıdır. Bu bağlamda en sağlıklı diyetlerden biri olarak kabul edilen, yüksek oleik asit içeriğine sahip, Akdeniz diyetinin menopozal dönemdeki kadınlar için de yararlı olduğu belirtilmektedir (103, 104). Konuya ilişkin postmenopozal kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınlarda daha yüksek Akdeniz diyet skoru puanının daha düşük ani kardiyak ölüm riski ile ilişkili olabileceği ancak DASH (Hipertansiyonu Önlemek İçin Diyet Yaklaşımları) diyet skoru ile ani kardiyak ölüm riski arasında ilişki olmadığı ortaya konmuştur (103).

2.7.5. Posa Tüketimi

Besinlerin yapısında doğal olarak bulunan, tokluk hissi oluşturan ve bağırsakların düzenli bir şekilde çalışmasını sağlayan posa; obezite, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların önlenmesine yardımcıdır. Menopoz döneminde, kan yağlarının ve glikozunun normal seviyelerde olması ve sindirim sistemi faaliyetlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için posa açısından zengin besinlerin yeterli miktarlarda tüketilmesi önemlidir. Taze sebze ve meyveler, tam tahıllar ve kurubaklagiller posa açısından zengin besinlerdir (91). TÜBER 2022’de menopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlar için 25 g/gün kadar posa tüketimi önerilmekte ve yeterli posa tüketimini sağlamak için kurubaklagillerin

haftada en az 2-3 kez, sebze ve meyve tüketiminin ise günlük 400 gramın üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir (90).

Bu konuya ilişkin postmenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, katılımcılara verilen beslenme tedavisinde yağdan gelen enerji toplam enerjinin %20'sine düşürülürken günlük sebze ve meyve tüketimi 5 porsiyon ve tahıl tüketimi 6 porsiyon olacak şekilde artırılmıştır. Bu çalışmada sebzeler, meyveler ve tahıllar aracılığıyla posa tüketiminin artırılmasının ve yağ tüketiminin azaltılmasının meme kanseri, diyabet ve koroner kalp hastalığı ile ilgili faydalar sağladığı ortaya konmuştur (105).

2.7.6. Sıvı Tüketimi

Yaşın ilerlemesiyle birlikte susama duyusunun azalması nedeniyle menopoz ve postmenopoz dönemlerinde böbrek fonksiyonlarının normal bir şekilde sürdürülmesi, idrar yolları enfeksiyonlarının, böbrek taşlarının ve konstipasyonun önlenmesi için yeterli sıvı alımının sağlanması oldukça önemlidir. Günlük sıvı gereksinimi vücut ağırlığına göre değişmekle birlikte günde 8-10 su bardağı, en az iki litre su tüketilmesi önerilmektedir (90).

Menopozal dönemde osteoporoz riski arttığı için mineral içeriği yüksek suların tüketilmesi tavsiye edilmektedir. Kemik ve diş sağlığı için içme ve kullanma sularının florid içeriğinin litrede 0,7-1,2 miligram düzeyinde olması önerilmektedir (92).

Su tüketimine ilişkin premenopozal kadınlarla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada tekrarlayan sistit riskini azaltmada su alımının artırılmasının faydalı olduğu ortaya konmuştur (106).

2.7.7. Vitamin ve Mineraller

D Vitamini ve Kalsiyum Alımı

Her yaş grubunda kalsiyumun yeterli düzeyde alınması kemik sağlığının korunmasını sağlamaktadır. Özellikle kadınlarda yaşın ilerlemesiyle beraber kemik sağlığını desteklemek için süt, yoğurt, peynir, yeşil yapraklı sebzeler gibi kalsiyum içeriği yüksek besinlerin tüketimi artırılmalıdır. Bununla beraber kemik sağlığı için

tek başına kalsiyumun yeterli tüketilmesi değil D vitamini de oldukça önemli bir vitamindir. Vücuda alınan kalsiyumun kullanılmasını D vitamini sağlamaktadır. TÜBER 2022'ye göre kadınlardaki günlük kalsiyum gereksinmesi 19-50 yaş için 950-1000 mg/gün, 50 yaş ve sonrası için 950 mg/gün olarak belirlenmiştir (90).

D vitamini, kan kalsiyum ve fosfor düzeyleri arasındaki dengeyi düzenlemede etkin rol oynamakta ve kemik bütünlüğünün korunmasında oldukça önemli bir besin ögesidir. Yetişkin bireylerde yetersiz D vitamini alımı, kemiğin zayıf mineralleşmesine neden olarak osteomalasi riskini artırmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerde düşük D vitamini düzeyleri ağırlı eklem ve kaslara neden olabilmektedir. Bu durumlara ilişkin menopozal dönemdeki kadınlar için D vitamini takviyesi kemik metabolizmasını desteklediği, osteomalasi ve osteoporozu önlediği için tavsiye edilmektedir (11). TÜBER 2022'de de menopozal ve postmenopozal kadınlar için günde 15 mcg (600 IU) D vitaminine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (90).

Konuya ilişkin Kore'de yapılan bir çalışmada ise optimum D vitamini düzeyini korumak için D vitamini konsantrasyonunun düzenli olarak ölçülmesi gerektiği ve düzey yetersizse bireylerin konu ile ilgili bilinçlendirilmesi ve ek supleman verilmesi gerektiği belirtilmektedir (107).

Hemşire Sağlık Çalışması II'de diyetle D vitamini (528 IU/gün) ve kalsiyum (1246 mg/gün) alımı yüksek olan kadınlarda erken menopoza girme oranının daha düşük olduğu ortaya konmuştur (108).

Diğer Vitamin ve Mineraller

Menopozal dönemde iyi bir potasyum ve magnezyum kaynağı olan sebze ve meyvelerin tüketiminin artırılması vurgulanmaktadır. Özellikle folik asit açısından zengin olan yeşil yapraklı sebzelerin tüketimi kandaki homosistein düzeyinin yükselmesini önleyerek koroner kalp hastalığı riskini azaltmaktadır (8).

A, C ve E vitaminlerinden zengin beslenme postmenopoz dönemdeki kadınlarda serum lipid peroksit seviyelerini önemli ölçüde düşürmektedir. Bu bağlamda antioksidan özelliği olan A vitamini, beta karoten, C vitamini, E vitamini, bitki flavonoidleri ve soya izoflavonlarının menopozal dönemde alımının

artırılması önerilmektedir. Bu antioksidanlar ise genellikle meyveler, sebzeler, soya fasulyesi, kakao ve çay yaprağı özlerinde bulunmaktadır (11).

2.7.8. Tuz Tüketimi

Tuz, içeriğindeki sodyum minerali ile vücudun sıvı-elektrolit dengesinde önemli rol oynamaktadır. Aşırı tuz tüketiminin idrarla sodyum ve kalsiyum atılımını artırarak kemik mineral yoğunluğunu azalttığı dolayısıyla osteoporoz riskini artırdığı bilinmektedir. Önerilen miktarda tuz tüketimi ise osteoporoz riskine herhangi bir katkı sağlamamaktadır (109). Bu konuya ilişkin yetişkin bireylerin günde 5 gram tuz tüketmesi gerektiği DSÖ tarafından önerilmektedir (110).

Menopozal dönemde yüksek miktarda tuz tüketimi başta hipertansiyon ve osteoporoz olmakla birlikte birçok hastalıkla ilişkilendirilmektedir (111). Bunun yanı sıra Türkiye’de tuz tüketiminin önerilen miktarların çok üzerinde olduğu Türk Toplumunda Tuz Tüketim ve Kan Basıncı Çalışması SALTURK 1 ve SALTURK 2 çalışma sonuçlarında, ortalama 18 g/gün ve 15 g/gün şeklinde belirtilmiştir (112, 113).

Bu konuya ilişkin TÜBER 2022’de yemek hazırlama, pişirme ve tüketme sırasında tuz kullanımının azaltılması ve masadan tuzluğun kaldırılması gerektiği; hazır soslar, tuzlu atıştırmalık ve kuru yemişler, salamura, turşu gibi tuzlu besinlerin tüketiminin azaltılması tavsiye edilmektedir. Yemeklere lezzet katmak amacıyla tuz yerine baharatlar, soğan, sarımsak, limon, sirke ve biber gibi doğal lezzet vericilerin tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir (90).

2.7.9. Kafein Alımı

Dünyada en sık kullanılan besin maddelerinden biri olan kafeinin çoğunluğu kahve yoluyla alınmakla birlikte birçok besin, ilaç ve içecekte de kafein bulunmaktadır (114).

Premenopozal kadınlarda kahve tüketimi ile kemik sağlığı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada günde 300 mg’dan fazla kafein alımının kemik kütlesi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ortaya konmuştur (115).

2.8. Menopoz Döneminde Fiziksel Aktivite

Yaşamın her döneminde olduğu gibi menopoz ve sonrası dönemde de fiziksel aktivitenin varlığı kadın sağlığı için büyük fayda sağlamaktadır. Menopoz döneminde yapılan fiziksel aktivite menopoza ilişkin semptomları azaltmada ve sağlıklı yaşlanmada büyük rol oynamaktadır. Menopoz ve postmenopoz döneminde düzenli fiziksel aktivite yapmanın kadınlarda: vücut ağırlık kontrolünde, vücut kompozisyonunda, denge ve koordinasyonda, kas ve kemik gücünde, dayanıklılıkta, esneklikte, oksijen tüketiminde, kan basıncında ve metabolizma üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte fiziksel olarak aktif olan menopozal kadınlarda düşme ve kırık riskinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Ayrıca menopoz ve sonrası dönemde fiziksel aktivite yapan kadınların ruh hali, uyku ve yaşam kalitesi ile ilgili olumlu gelişmelerin olduğu da bildirilmiştir (116).

TÜBER 2022’de düzenli fiziksel aktivite yapmanın yaşamın her döneminde ve sağlıklı yaşlanma için gerekli olduğundan bahsedilmektedir. Belirli düzeyde ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite bireylerin sağlıklı olmaları, enerji dengelerinin sağlanması, sıklıkla sedanter yaşam biçimi ile ilintili olan şişmanlık ve ilişkili kronik hastalıkların önlenmesi için büyük önem taşımaktadır. Postmenopozal dönemde her gün veya en az haftada birkaç gün 30 dakika, orta düzeyde aerobik aktivite yapılması önerilmektedir. Ayrıca haftanın en az iki gününde kas güçlendirici aktivitelerin yapılması tavsiye edilmektedir. Düzenli fiziksel aktivite her yaş grubunda; ideal vücut ağırlığı ve kas gücünün korunmasına, kalp-damar sağlığının sürdürülmesine yardım etmekte, uyku düzenini sağlamakta ve kemik mineral yoğunluğunu korumaktadır. Ayrıca kan basıncı, glikozu ve kolesterolünün düzenlenmesinde de etkilidir (90).

Fiziksel aktivite, menopoz dönemindeki kadınlarda hormon replasman tedavisine benzer etkilere sebep olabilmektedir. Koroner arter hastalığı, tip 2 diyabet, dislipidemi, hipertansiyon, osteoporoz, kolon ve meme kanseri riskini önemli ölçüde azaltabilmektedir (117).

Menopoz dönemindeki kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ile kemik mineral yoğunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada aktivite düzeyinin artmasıyla kemik mineral yoğunluğunun da arttığı saptanmıştır (118). Kapsamlı bir meta-

analizde de, postmenopozal kadınlarda lomber omurgada, femur boynu ve total kalçada farklı egzersiz türlerinin kemik mineral yoğunluğu üzerindeki önemli olumlu etkileri açıkça ortaya konmuştur (119). Yapılan başka bir meta-analizde de menopoz semptomları olan kadınlarda egzersizin kadınlar üzerinde fiziksel ve psikolojik açıdan olumlu etkilerinin olduğuna dair kanıtlar ortaya konmuştur (120).

2.9. Menopoz Döneminde Sigara ve Alkol

Kadınlarda sigara ve alkol kullanımı çeşitli sağlık sorunlarına neden olmakla birlikte erken menopoza girme nedenlerinden de biridir. Aşırı alkol alımının beyin, karaciğer, kalp kası hasarına, hipertansiyon, ülser, pankreas iltihabı, sindirim sistemi kanserleri ve depresyona neden olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, bazı vitamin ve minerallerin vücutta kullanılmasını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca kemik oluşum hücrelerini harap ederek kalsiyum emilimini bozmaktadır (8). Bununla birlikte postmenopozal dönemdeki kadınlarda üç kadeh ve daha fazla miktardaki alkol tüketiminin de düşük kemik mineral yoğunluğu ve yüksek kırık riski ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (121).

Kadınlarda sigara kullanımı; bazı kanser türlerine, vücuttan besin öğelerinin kaybına yol açarak yetersiz beslenmeye sebep olmakta, vücudun antioksidan vitamin gereksinmesini arttırmaktadır. Ayrıca sigara kan kortizol düzeyini arttırarak D vitamininin aktif şekline dönüşümünü azaltmaktadır. Bununla birlikte kandaki C vitamini düzeyini ve serum östrojen düzeyini de düşürmektedir. Bu sebeple sigara kullanımı, osteoporoz oluşumundaki risk faktörlerinden biridir (8).

Sigara kullanmakla birlikte vücuda alınan bazı kimyasal maddeler foliküllerin atrezisini arttırmakta, üreme fonksiyonlarının azalmasına neden olmakta ve östrojen seviyesinin azalmasına yol açmaktadır (122, 123). Menopoz, sigara kullanan kadınlarda kullanmayanlara göre 2-4 yıl daha erken meydana gelmektedir (122). Ayrıca menopoz döneminde sigara kullanmamak menopoz semptomlarını daha düşük şiddette yaşamaya yardımcı olmaktadır (124).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli (Deseni/Tasarımı)

Hafif şişman ve şişman postmenopozal dönemdeki kadınların diyetisyen desteği ile zayıflama deneyimleri, beslenme, fiziksel aktivite, menopoz ve fazla vücut ağırlığı hakkındaki düşünceleri derinlemesine betimlemek amacıyla planlanan bu araştırmada, nitel araştırmanın veri oluşturma ve analiz teknikleri kullanılmış, fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir. Yapılan bu çalışmanın fenomeni; hafif şişman ve şişman postmenopozal dönemdeki kadınların diyetisyen desteği ile zayıflama deneyimleridir. Bu araştırmada katılımcılar, belirlenen fenomeni deneyimlemiş olan bireylerden seçilerek amaçlı örnekleme tekniğine göre seçim yapılmıştır.

Postmenopoz döneminde olup hafif şişman veya şişman, diyetisyenden tıbbi beslenme tedavisi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 14 kadın katılımcı ile bu çalışma yürütülmüştür. Bu araştırmada, hafif şişman ve şişman postmenopozal dönemdeki kadınların diyetisyen desteği ile zayıflama deneyimlerini, beslenme, fiziksel aktivite, menopoz ve fazla vücut ağırlığı hakkındaki düşüncelerini, diyetisyen desteğine bakış açılarını sorgulayarak derinlemesine betimlemek amacıyla nitel araştırmanın veri oluşturma, analiz teknikleri kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu araştırma İzmir’de özel bir doktor muayenehanesinde, 19 Kasım 2021-11 Kasım 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Katılımcılarının Belirlenmesi

3.3.1. Dahil Etme Kriterleri

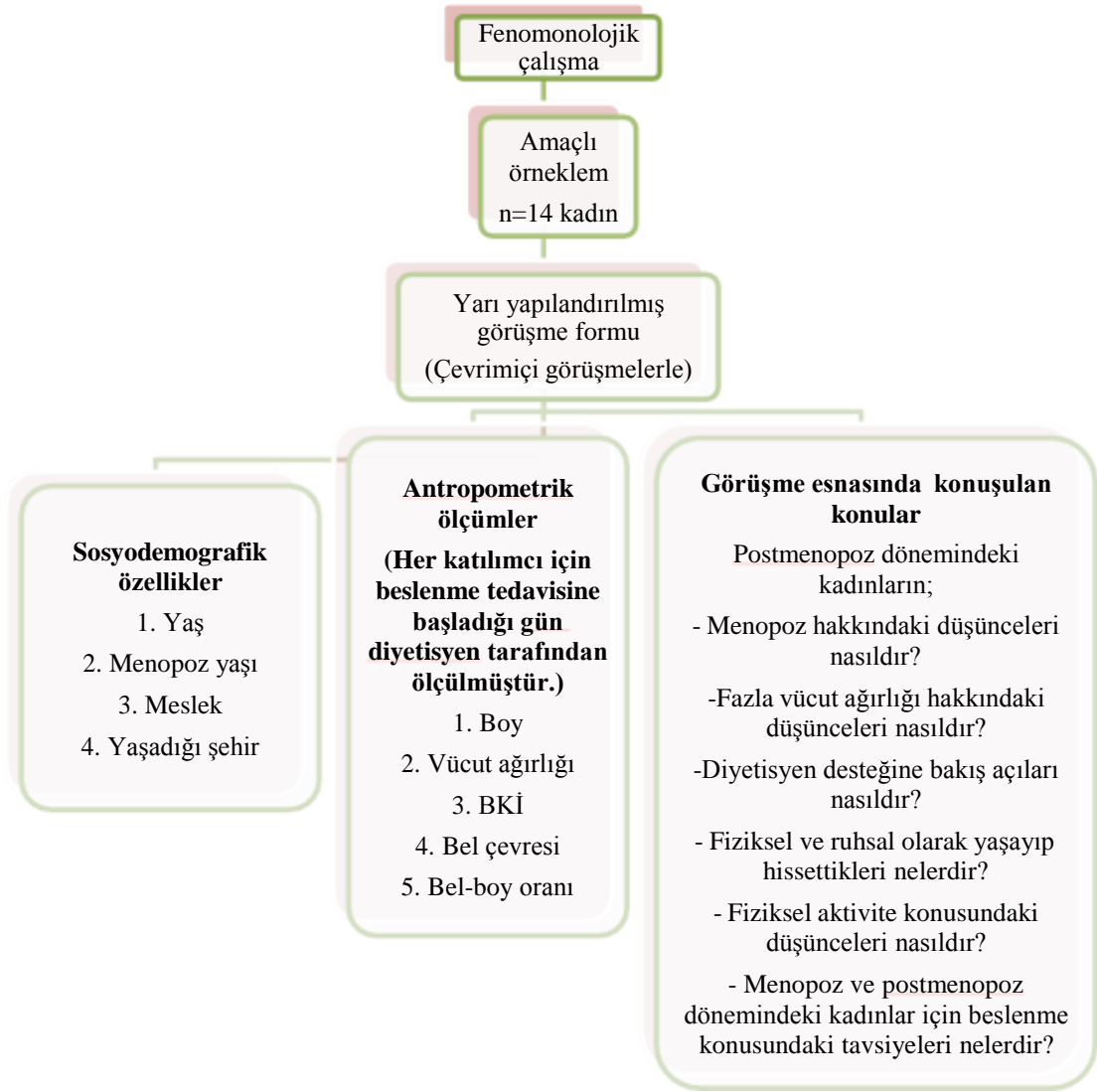
Araştırmanın yapıldığı muayenehaneye gelen, doğal olarak menopoza girmiş, postmenopozal dönemde olan, tıbbi beslenme tedavisine başladığında hafif şişman veya şişman olan, diyetisyen gözetiminde zayıflayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.3.2. Dışlama Kriterleri

Cerrahi menopozlu kadınlar; BKİ sınıflamasına göre zayıf ve normal olan kadınlar, muayenehaneye gelen postmenopozal kadınlardan diyetisyen desteği almayanlar ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen kadınlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.3.3. Örneklem

Katılımcılar, amaçlı örnekleme tekniğine göre seçilmiştir. Araştırmanın yapıldığı muayenehaneye gelen ve araştırmacı diyetisyenin takibinde olan postmenopozal kadınların hasta kayıtlarından yararlanılarak bir listesi oluşturulmuştur. Oluşturulan bu listedeki kadınların tedaviye başladıkları gündeki BKİ değerlerine bakılarak hafif şişman ve şişman olan postmenopozal kadınlar belirlenmiştir. Bu oluşturulan listedeki hafif şişman ve şişman kadınlar araştırmacı diyetisyen tarafından tek tek telefonla aranarak menopoz oluş biçimi sorulup doğal menopoz yaşayan kadınlara bu araştırmadan bahsedilmiştir. Doğal menopoz yaşayan kadınlardan araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 26 kadın katılımcı belirlenmiştir. Bu belirlenen kadınlar telefonla tekrar aranarak derinlemesine görüşme hakkında bilgilendirilip görüşme günü ve saati için randevu alınmıştır. Belirlenen gün ve saatte katılımcılarla tek tek görüşülmeye başlandığında görüşmelerin ses kayıtlarından deşifreleri de yapılmaya başlanmıştır. Yaklaşık 10. deşifreden sonra katılımcıların söylemlerinin çok benzer olduğu görülmüştür. On dördüncü görüşmeye kadar devam edilip tekrar bir uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü ve araştırmacının veri doygunluğuna ulaşıldığı kararıyla görüşmeler sonlandırılmıştır. Buradan hareketle postmenopozal dönemde olup hafif şişmanlık ve şişmanlık problemi yaşayan, diyetisyen gözetiminde zayıflayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 14 kadın katılımcı ile bu çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın akış şeması Şekil 1’de yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların kişisel bilgilerinin gizliliği için her bir katılımcı için “K1-K-57”, “K2-K-55” ve “K3-K-55” şeklinde kodlamalar kullanılmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması

3.4. Veri Oluşturma Süreci

Veri oluşturma sürecinde, veriler toplanmadan önce amaca yönelik açık uçlu sorulardan oluşan bir yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Bu görüşme formu hazırlanırken hem araştırmacının postmenopozal danışanlarının tedavi sürecinde yaşadığı sorunlardan hem de literatürden faydalanılmıştır (6-8, 11, 58). Daha sonra iki uzman görüşü alınarak, uzmanların geri bildirimlerine göre gerekli düzenlemeler yapıp görüşme formu nihai haline getirilerek derinlemesine görüşmelerle veriler toplanmıştır. Çalışmanın veri toplama yönteminin derinlenmesine görüşme olması sebebiyle, görüşmeler 32-47 dakika arasında

sürdürülmüştür. Böylece daha anlamlı ve detaylı bilgiler alınmış ve gerekli irdelemeler yapılmıştır. Katılımcıların verdiği cevapların sorunun kapsamının dışına çıktığı durumlarda ise ek sorular yöneltilerek araştırmanın konusuna katkı sağlanmıştır. Derinlemesine görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından katılımcılar yönlendirilmemiştir, fakat anlamakta güçlük çektikleri sorular olduğunda örnekleme yapılarak soru açıklanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler sohbet havasında seyretmiştir. Araştırmacı diyetisyen söylemleri etkilememesi için görüşme formundaki sorulara dair düşüncelerini parantezleyerek görüşme esnasında katılımcılara yansıtmemiştir.

Görüşmeler yapılmadan önce katılımcılar araştırmanın amacı, uygulanma yöntemi, kişisel bilgilerinin ve görüşmelerin gizliliği, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı gibi konularda bilgilendirilmiş, araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirten sözlü onamları alınmıştır. Katılımcıların sözlü onamları ses kayıtlarında mevcuttur.

Katılımcıların vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ değeri ve bel çevresi ölçümleri katılımcıların tıbbi beslenme tedavisine başladıkları gün araştırmacı diyetisyen tarafından yüz yüze görüşme esnasında alınmıştır. Tüm antropometrik ölçümler olabildiğince hafif kıyafetler ile ayakkabısız olarak yapılmıştır. Vücut ağırlığı, “TANITA BC 601 Innerscan Vücut Analiz Tartısı” model vücut analiz cihazı ile yapılmıştır. Vücut ağırlığı ölçümü yapılırken bireyden kalın giysilerini (palto, ceket, kazak vb), ceplerde bulunan eşyalarını (cüzdan, anahtarlık, telefon, adres defteri vb.), ayakkabılarını çıkarması istenmiştir. Tartıya ayakların yerleştirilmesi ve vücut ağırlığının iki ayağa dengeli dağılımının sağlanmasına dikkat edilmiştir. Bireyden dik ve hareket etmeden durması istenmiştir. Ölçüm 0,1 kg (100 g) duyarlılıkla yapılmıştır. Boy uzunluğu ayaklar yan yana, birey dik pozisyonda ve baş Frankfort düzlemde iken (kulak kanalı ile orbitagöz çukurunun alt sınırının aynı hizada, bakışlar yere paralel iken) 0,1 cm duyarlılıktaki esnemeyen, duvara sabit mezura ile ölçülmüştür (91). Bel çevresi, bireyin en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunarak, orta noktadan geçen çevre ölçümü olarak esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresinin boy uzunluğuna oranı $\geq 0,6$ olanlar, sağlık açısından riskli olarak değerlendirilmiştir (90, 91). Katılımcıların Beden kütle indeksi (BKİ); [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m²)] hesaplanmış ve DSÖ'nün

sınıflamasına göre zayıf ($<18,50 \text{ kg/m}^2$), normal vücut ağırlığı ($18,50-24,99 \text{ kg/m}^2$), hafif şişman ($25,00-29,99 \text{ kg/m}^2$) ve şişman ($\geq 30,00 \text{ kg/m}^2$) olarak gruplandırılmıştır (125).

Derinlemesine görüşmeleri planlamak için araştırmacı katılımcıların randevularını oluşturmuş, uygun olan zaman diliminde görüşmeler çevrimiçi gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında ses kayıt cihazı kullanılarak görüşmenin kaydı alınmıştır. Görüşme bitiminde katılımcı görüşmeye dair notlar almıştır. Görüşmenin bitmesi ile de ses kaydında bulunan veriler, üzerinde değişiklik yapılmadan olduğu gibi yazıya aktarılmıştır. Bu yazıya aktarma işleminin tamamı evde, araştırmacının yalnız olduğu bir odada gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların görüşme transkripsiyonlarının veya gözlem alanı notlarının doğruluğu ses kaydı tekrar dinlenerek gözden geçirilip onaylanmıştır. Yazıya aktarma işlemi, bir görüşme için yaklaşık beş saat kadar sürmüştür. Bu bağlamda yarı yapılandırılmış görüşme yaklaşımı çerçevesinde yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen veri kaynakları; görüşmelerden sonra tutulan değerlendirme raporları ve görüşme sırasında kullanılan ses kayıtlarından oluşmaktadır. Katılımcıların deneyimlerini şeffaf bir şekilde iletebilmek için bulgularda doğrudan katılımcıların söylemlerine yer verilmiştir. Her bir tema bağlamında ortaya çıkan kodların hemen hemen hepsi için bulgularda katılımcı söylemine yer verilmiştir. Bulgularda katılımcıların söylemleri; tez ana metnin yazım aralığının sağ ve solundan birer santim daha içeriden, italik ve tez ana metnin yazı karakterinden bir punto küçük yazılmıştır. Katılımcıların 40 kelimedenden daha az olan söylemlerine ana metin içerisinde dolaylı anlatımla yer verilmiştir.

Devam eden pandemi şartları, araştırmacının gebelik nedeniyle yüz yüze görüşme yapmasının riskli olması ve daha sonra doğum iznine ayrılması bu araştırma için bir sınırlılık oluşturmuştur. Bu nedenlerden dolayı görüşmeler 19 Kasım 2021-11 Kasım 2022 tarihleri arasında çevrimiçi görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizinde; ilk önce görüşme esnasında ses kaydına alınan görüşmelerin ses kayıtlarından deşifreleri yapılmıştır. Daha sonra transkripsiyonların doğruluğu ses kaydı tekrar dinlenerek kontrol edilip, varsa gerekli düzeltmeler yapıp bilgisayar destekli nitel araştırma programı MAXQDA 22'ye aktarılmıştır.

MAXQDA 22'ye aktarılan bu belgeler tek tek okunarak kodlanıp analiz edilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmanın sonuçları MAXQDA 22 nitel analiz programından “Görsel Araçlar” ile haritalandırılmıştır. Verilerin analizinde, fenomenolojik yaklaşıma uygun olarak tematik içerik analizi yapılmıştır (126). Deşifresi yapılan ses kayıtları açık ve eksnel kodlama yapılarak yazıma geçirilmiştir. Buradan hareketle; bu çalışmada Tekindal ve Uğuz (2020) tarafından hazırlanan bir nitel araştırma yöntemi olan fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik adımlar tek tek takip edilmiştir (127). İlk olarak, genel anlayış için transkriptler tek tek okunup deneyimle ilgili her ifade listelenmiştir. Daha sonrasında, anlam birimlerinden temalar oluşturulup gruplandırılmıştır. Yapılan kodlamalar, gruplandırma işlemleri ve analizler için düzenli olarak iki uzmanla görüşülerek destek alınmıştır. Örnek veri kodlama Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Örnek Veri Kodlama

Ana tema	Ana temanın alt teması	Kodlar	Katılımcının söylemi
Katılımcıların menopoz deneyimleri	Menopoz dendiğinde akla gelenler	Bir dönemin kapanıp yeni bir dönemin başlaması Dönüm noktası gibi Regl olmama	Menopoz deyince bir dönemin kapanması, yeni bir dönemin açılması geliyor özetle. Evet dönüm noktası gibi. Bazı şeylerden kurtuluş ama bazen de her ay o şeyi yaşamak, sıkıntıyı yaşamak, sıkıntidan kurtulmuş olmanın rahatlığı. Ama aynı zamanda da onun verdiği rahatlığı da yaşamak. (K5-K-57)

3.6. Geçerlilik-Güvenilirlik ve Araştırmacının Rolü

3.6.1. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmacı görüşmelerin gizliliğini sağlamak için, çevrimiçi görüşmeler yaparken yalnız olduğu, sessiz bir odada katılımcı ile görüşmüştür. Ayrıca katılımcıların bilgilerinin gizliliği için her bir katılımcıya kod verilmiştir. Ses kayıtlarının deşifreleri de yine katılımcıların gizliliği için kimsenin olmadığı bir

ortamda yapılmıştır. Araştırmanın etik kurul izni İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.10.2021 tarihinde 0429 karar numarası ile alınmıştır. Bu araştırma İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinatörlüğü tarafından 2021-TYL-SABE-0023 proje numarası ile kabul edilmiştir. Ayrıca görüşme formunun geçerliliğini arttırmak için iki uzmana danışıp destek alınmıştır. Bununla birlikte sürecin şeffaflığını yansıtabilmek için bilgisayar destekli nitel veri analizi programı kullanılmıştır.

3.6.2. Araştırmacının Rolü

Ben 31 yaşında, evli, çocuklu ve dokuz yıllık meslek hayatı olan kadın bir diyetisyenim. Meslek hayatımda menopozal dönemde olup obezite problemi olan pek çok kadınla çalıştım. Bu kadınlar genellikle menopoz ve obeziteden dolayı birçok sağlık problemi yaşadıkları için ve dış görünüşlerinden memnun olmadıkları için muayeneye gelmekteydiler. Deneyimlerim ve gözlemlerimden yola çıkarak kadınlar için her yaşta sağlıklı olmak kadar zayıf ve güzel olmak da çok büyük bir önem arz etmekteydi. Ben de bir kadın olarak, şişmanlık sorunu olan postmenopozal kadınların bu probleminden dolayı ve tedavi sürecinde neler yaşadıklarını, düşündüklerini ve hissettiklerini merak ettim. Benim annem de menopozal dönemde, diyabet hastası ve şişmanlık problemi olan bir kadındı. Kendi annemin, yakın çevremdeki bazı teyzelerimin ve menopozal dönemdeki danışanlarımdan hem şişmanlık hem de menopozdan dolayı fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiğini gözlemledim. Literatür incelemelerimde de kadınların menopozal dönemi yönetmekte güçlük çektiklerini gördüm. Bu nedenle şişmanlık sorunu olan postmenopozal kadınların yaşadıkları bu durumu görünür kılmak istedim. Ben hayatımın hiçbir döneminde kilo problemi yaşamayan kadın bir diyetisyen olarak bu konuyu inceledim. Kadınlarla yaptığım derinlemesine görüşmeler sırasında onları mesleki tecrübelerim ve düşüncelerimle yönlendirmedim, bunun yanı sıra anlaşılmayan soruları örneklendirmelerle açıklamak durumunda kaldım. Görüşmeler oldukça akıcı bir sohbet havasında geçti. Belki şişmanlık problemi yaşayan bir kadın olarak bu konuyu inceleyeydim bu kadar nesnel olamaz ve başka sonuçlar çıkarabilirdim.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik, antropometrik ve genel bilgilerinde; yaş, menopoz yaşı, boy, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi (BKİ), bel çevresi, bel-boy oranı, meslek, şehir bilgileri ve görüşme süreleri bulunmakta olup Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-demografik Bilgileri ve Antropometrik Ölçümleri

Belge adı	Yaş (Yıl)	Menopoz yaşı (Yıl)	Boy (cm)	Vücut ağırlığı (kg)	BKI(kg/m ²)	Bel çevresi (cm)	Bel-boy oranı	Şehir	Görüşme süresi (dakika)	Meslek
K1-K-57	57	47	164,0	80,00	29,7	95,00	0,57	İzmir	34.60	Emekli işçi
K2-K-55	55	53	164,0	73,00	27,1	93,00	0,56	İzmir	32.00	Diş hekimi
K3-K-55	55	48	172,0	80,00	27,0	92,00	0,53	İzmir	32.30	Emekli işçi
K4-K-57	57	48	170,0	75,00	25,9	89,00	0,52	İzmir	36.20	Memur
K5-K-57	57	50	163,0	70,00	26,3	90,00	0,55	İzmir	37.50	Memur
K6-K-58	58	48	153,0	67,00	28,6	98,00	0,64	İzmir	36.00	Ev hanımı
K7-K-65	65	50	158,0	66,00	26,4	87,00	0,55	İzmir	32.00	Ev hanımı
K8-K-59	59	52	167,0	104,0	37,2	97,00	0,58	Bursa	42.00	Avukat
K9-K-54	54	49	160,0	71,00	27,7	89,00	0,55	İzmir	37.00	Ev hanımı
K10-K-55	55	52	164,0	93,00	34,5	97,00	0,59	İzmir	38.52	Ev hanımı
K11-K-53	53	47	160,0	108,0	42,1	105,00	0,65	İzmir	37.01	İşçi
K12-K-54	54	43	160,0	100,0	39,0	102,00	0,63	İzmir	35.12	Ev hanımı
K13-K-59	59	52	158,00	68,00	27,2	82,00	0,51	İzmir	33.00	Kamu yöneticisi
K14-K-64	64	51	158,00	90,00	36,0	102,00	0,64	İzmir	47.00	Emekli şef

Tablo 2’ de görüldüğü gibi katılımcılar farklı mesleklere sahiptir. Katılımcıların yaşları 53 ile 65 arasında değişmektedir. Örneklem seçilirken katılımcıların mesleklerinin, yaşlarının ve menopoz yaşlarının mümkün olduğunca farklı olmasına özen gösterilmiştir. Bu şekilde farklı söylemlere ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya 13 katılımcı İzmir’den, bir katılımcı da Bursa’dan katılmakta olup, Bursa’dan dâhil olan katılımcı mesleği gereği İzmir’e düzenli olarak gelip gitmekte ve tedavi için araştırmanın yapıldığı muayenehaneye gelmektedir. BKİ değerine göre sınıflama yapıldığında Tablo 2’de görüldüğü gibi BKİ değeri 25,00-29,99 kg/m² aralığında olan dokuz katılımcı hafif şişman, $\geq 30,00$ kg/m² aralığında olan beş katılımcı ise şişmandır. Katılımcılar bel-boy oranına göre değerlendirildiğinde ise, bel çevresinin boy uzunluğuna oranı $\geq 0,6$ olan dört katılımcı sağlık açısından risklidir. Görüşme süreleri, 32 ile 47 dakika arasında değişmekte olup her bir katılımcı ile yapılan görüşmede verilen cevaplar ve sohbetin derinliği aynı olmadığı için farklılık göstermektedir.

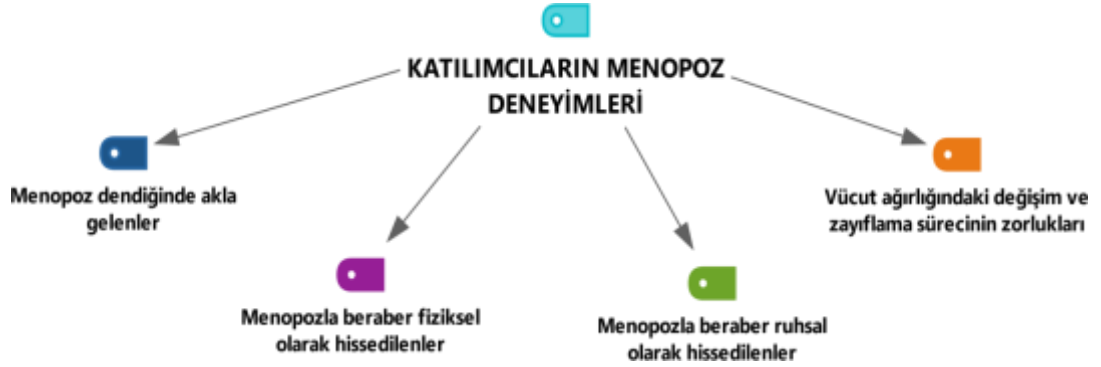
Yapılan bu araştırmada, vücut ağırlığı kaybı sağlamak amacıyla diyetisyene başvurmuş postmenopozal dönemdeki hafif şişman ve şişman kadınların yaşadıkları problemleri derinlemesine betimlemek ve zayıflama deneyimlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Yapılan bu araştırmanın içerik analizinde veriler “*Postmenopozal dönemdeki kadınların zayıflama deneyimleri*” başlığı altında dört ayrı ana temada incelenmiştir. Bu ana temalar; “*Katılımcıların Menopoz Deneyimleri*”, “*Vücut Ağırlığındaki Değişim ve Etkileri*”, “*Diyetisyen Desteği Algısı*” ve “*Katılımcıların Egzersiz ve Beslenme Konusundaki Önerileri*” şeklindedir. Bu araştırma odağında elde edilen ana temalar Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. İçerik Analizi Ana Temaları (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod Alt Kod Haritası).

4.1. Katılımcıların Menopoz Deneyimleri

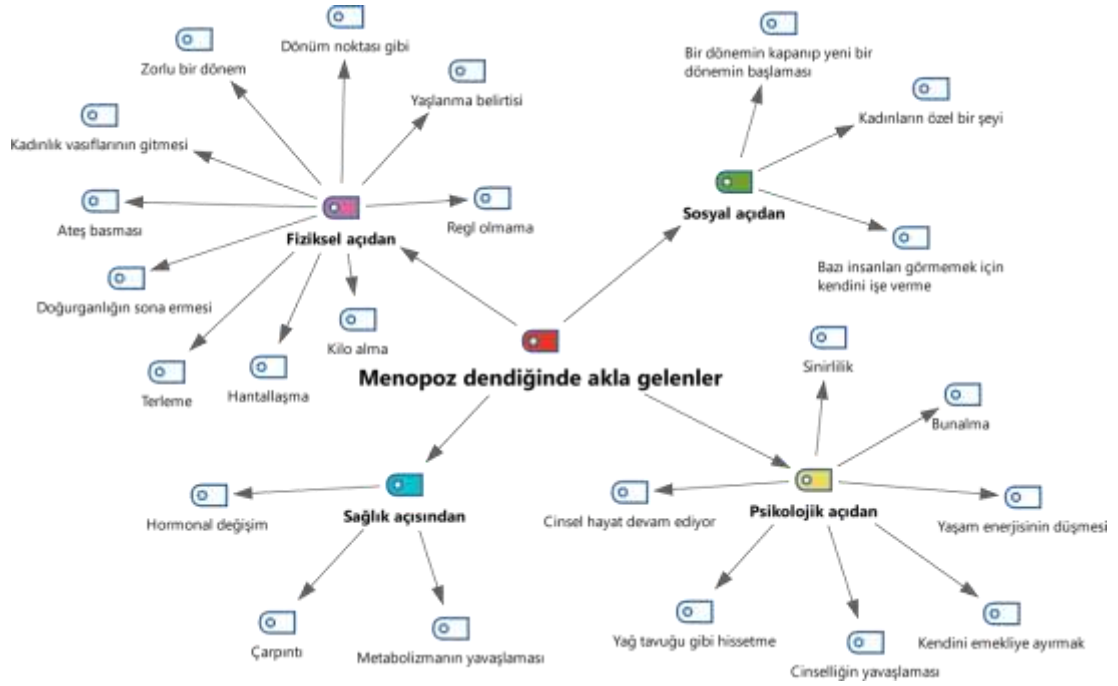
Yapılan bu araştırmada postmenopoz döneminde olan kadınların menopoz deneyimleri incelendiğinde Şekil 3’te görüldüğü gibi “Menopoz dendiğinde akla gelenler”, “Menopozla beraber fiziksel olarak hissedilenler”, “Menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler” ve “vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları” alt temaları karşımıza çıkmıştır.



Şekil 3. Katılımcıların Menopoz Deneyimleri (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod Alt Kod Haritası).

4.1.1. “Menopoz Dendiğinde Akla Gelenler”: Bir Dönemin Kapanıp Yeni Bir Dönemin Başlaması

Araştırmaya katılan katılımcıların Şekil 4’te görüldüğü gibi “Menopoz dendiğinde akla gelenler” alt teması altında menopoz ile ilgili “sağlık açısından”, “sosyal açıdan”, “fiziksel açıdan” ve “psikolojik açıdan” söylemlerde buldukları göze çarpmaktadır.



Şekil 4. Menopoz Dendiğinde Akla Gelenler (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Sağlık Açısından

Araştırmaya katılan kadınların menopoz algısı sağlık açısından değerlendirildiğinde kadınlar özellikle, menopozla birlikte meydana gelen “*hormonal değişim*” ve “*metabolizmanın yavaşlaması*” durumunu ifade etmiştir. K12-K-54 kodlu katılımcı ise menopozdan sonra ciddi anlamda “*çarpıntı*” problemi yaşadığını belirtmiştir.

Valla şey, hormon dengesinin bozulması tabi ki ilk etapta, bir değişime girmesi ve o dönemin bir süreçten oluştuğu hissim var benim. O yüzden de tekrar dengeye gelmesi için birazcık zorlu bir dönem diyelim. Yani baya farklılıklar giriyor tabi ki. (K2-K-55)

Valla menopoz bana en çok kiloyu çağrıştırıyor. Kilo alımını çağrıştırıyor, metabolizmanın yavaşlaması ve kilo artışı daha çok. Onun haricinde işte ateş basmaları oluyor, oldu ondan sonra onları şeyaptım. En çok bunları çağrıştırıyor bana. (K9-K-54)

Mesela öyle bir de bana çarpıntı geliyor anam, aşırı derecede çarpıntı geliyor. Sıcak basmalarım oluyordu evet, daralıyordum aşırı derecede. Nefes

alamayacak kadar, sanki boğuluyormuş gibi oluyordum. Öyle şeyleri yaşadım kuzum. (K12-K-54)

Katılımcıların söylemlerinden hareketle sağlıkla ilişkili olarak postmenopozal dönemde olan kadınların, metabolizmanın yavaşlaması ve bunun sonucu olarak vücut ağırlığında bir artış yaşadıkları, enerjilerinin azaldığı ve hormonal değişim nedeniyle bazı semptomlarla karşılaştıkları görülmektedir.

Fiziksel Açıdan

Araştırmaya katılan kadınlara “*Menopoz dendiğinde akla gelenler*” sorulduğunda kadınların menopozla ilgili fiziksel açıdan; “*terleme*”, “*ateş basması*”, “*kilo alma*”, “*hantallaşma*”, “*regl olmama*”, “*kadınlık vasıflarının gitmesi*”, “*yaşlanma belirtisi*” ve “*dönüm noktası*” gibi söylemlerde buldukları göze çarpmaktadır. K8-K-59 kodlu katılımcıya “*Menopoz dendiğinde akla gelenler*” sorulduğunda menopozun regl olmamak ve bunun akabinde de çocuk sahibi olamama durumunu çağrıştırdığını belirtmiştir. Bunun gibi bazı katılımcılar “*Menopoz dendiğinde akla gelenler*” sorusuna benzer şekilde menstrüasyon sürecinin son bulması şeklinde yanıtlar vermiştir. K4-K-57 kodlu katılımcı da menopozu “*kadınlık vasıflarının gitmesi*” olarak algılarken, K3-K-55 kodlu katılımcı ise “*yaşlanma belirtisi*” olarak algılamaktadır.

Evet evet dönüm noktası gibi. Bazı şeylerden kurtuluş ama bazen de o her ay o şeyi yaşamak, sıkıntıyı yaşamak, sıkıntıdan kurtulmuş olmanın rahatlığı. Ama aynı zamanda da onun verdiği rahatlığı da yaşamak. Biraz karışık oldu galiba. (K5-K-57)

Menopoz deyince; aşırı terleme, yorgunluk, uykusuzluk, halsizlik, ateşlenme, sırtında ateşlenme, kafanda yanmalar, elin ayağın böyle terlemesi, sinirli olmak, asabi oluyosun, her an birilerini boğaz, çarpacak, kavga edecek duruma geliyosun. Yani ben onları yaşadım açıkcası da. Onu diyim ben size. (K11-K-53)

Evet benim de sıcak basmalarım, terlemelerim, sıcak basmam değil de ben hep terledim. Hani o sıcak bastı, fenalaştım bende öyle bir olay olmadı. Ama daha önce terliyor muydum bilmiyorum ama o an itibariyle hala çok terliyorum. Çok terliyorum, sadece şunu gördüm kendimde hayatın daha yokuş yukarı gittiğini gördüm. Yani enerjimin düştüğünü gördüm. Yani böyle dahaaa işe

yaramaz filan demeyim de öyle bişey değil de gene iş yapıyorsun ama daha düşük enerjili, daha hantallaşıyorsun. Yani hareketi de yapsan, bişeyi de yapsan kendini bilinçaltında bir hissetme geliyor. (K14-K-64)

Bu söylemlerden hareketle katılımcıların menopoz algısı fiziksel açıdan değerlendirildiğinde kadınların genel olarak; yaşanan vazomotor semptomları ifade ettikleri, menstrüasyon döngünün bitmesiyle doğurganlık yeteneği kaybını vurguladıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra menopoz, katılımcılar tarafından kadınlık vasıflarının gitmesi olarak görülmekte, yaşlanmayı işaret etmekte ve bir dönüm noktası olarak algılanmaktadır.

Psikolojik Açıdan

Katılımcılar, menopozu toplumun dikte etmesi sonucu “*kendini emekliye ayırma*” olarak algılamakta ve bununla ilişkili olarak menopoz sonucu “*yaşam enerjisinin düşmesi*” alt temasını vurgulamaktadırlar. Bunun yanı sıra, bazı katılımcılar menopozal dönemde ciddi anlamda herhangi bir semptom yaşamamakla birlikte “*cinselliğin yavaşlaması*” durumuyla karşı karşıya kaldıklarını dile getirmektedirler. Öte yandan başka bir katılımcı ise menopoz sonrası dönemde cinsellikle ilgili herhangi bir sorun yaşamadığını “*cinsellik devam ediyor*” söylemiyle vurgulamaktadır. Başka bir katılımcı da menopoz algısını “*sinirlilik*” alt teması ile vurgulamaktadır. Bu katılımcı, her an birilerini boğazlayacak şekilde, patlamaya hazır bomba gibi olduğundan bahsetmiştir. Bazı katılımcılar ise menopoz algısını aşırı derecede “*bunalma*” olarak ifade etmişlerdir. Bu katılımcılar, bunaldıkları için kendilerini işe vererek, sokağa atarak çözüm üretmeye çalıştıklarını vurgulamışlardır. Bir katılımcı ise menopozla birlikte kendisini oldukça işe yaramaz olarak gördüğünü belirtmiş, yumurtadan kesilmiş bir tavuk misali “*yağ tavuğu gibi hissetme*” durumunda olduğunu, kendisini kartlaşmakta ve yağlanmakta olan bir tavuğa benzettiğini belirtmiştir.

Menopoz deyince; aşırı terleme, yorgunluk, uykusuzluk, halsizlik, ateşlenme, sırtında ateşlenme, kafanda yanmalar, elin ayağın böyle terlemesi, sinirli olmak, asabi oluyosun, her an birilerini boğaz, çarpacak, kavga edecek duruma geliyosun. Yani ben onları yaşadım açıkcası da. Onu diyim ben size. (K11-K-53)

Kesinlikle düşüyor yaşam enerjin çünkü kendini emekliye ayırıyorsun orda. Yani o sana belki toplumun diktesi ama ben onu vücudumda da yaşadım yani.

Hani bizim gibi, menopoza girersin, hani yumurtadan kesilmiş tavuk gibi, menopoza girersin, altında yumurta yok. Kendini büyütürsün artık o kümese göre. Yani biz et tavukluğunu bırakıp yağ tavukluğuna geçiyoruz. Anladın. Şu an yağ tavuğuyum. Ama kartlaşmakta olan yağ tavuğu. Hani böyle kurbanda da yaramaz. (K14-K-64)

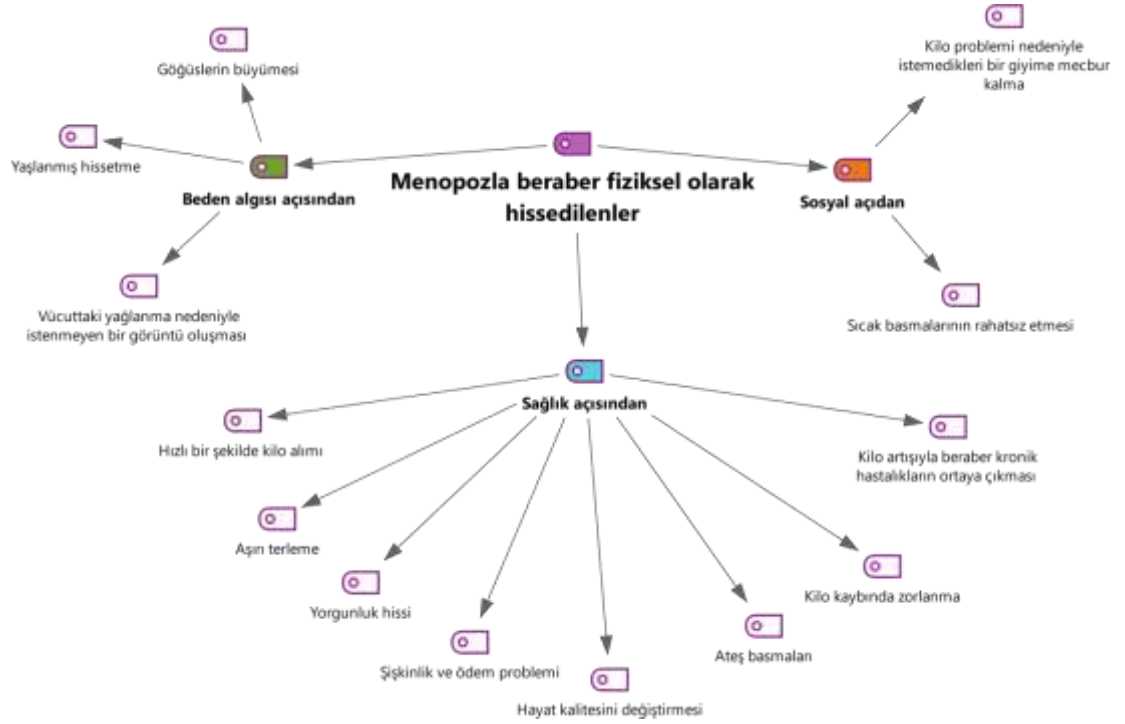
Sosyal Açıdan

Araştırmaya katılan kadınların menopoz algısı sosyal açıdan değerlendirildiğinde; kadınlardan birisi menopoz algısını “kadınların özel bir şeyi” şeklinde ifade etmiştir. K11-K-53 kodlu aynı katılımcı menopozu “bazı insanları görmemek için kendini işe verme” şeklinde de belirtmektedir. Aynı katılımcı, menopoz dönemiyle birlikte daha çabuk sinirlendiğinden, bazı şeylere tahammül etme sınırının azaldığından yakınmaktadır. Bu problemle baş edebilmek için kendisini sosyal ortamlardan soyutladığını ifade etmiş, kendisini işe verdiğiinden bahsetmiştir. Bununla birlikte K5-K-57 kodlu katılımcı ise menopozu “bir dönemin kapanıp yeni bir dönemin başlaması” şeklinde tanımlayarak menopozun bir dönüm noktası olduğundan söz etmektedir.

Şimdi ben bu soruyla ilk defa karşı karşıya kalıyorum da menopoz kadınların kendine özel bir şeyidir. Ben kendimi işe verdim biliyor musun, Cumartesi-Pazar, bu işimden önce ben Cumartesi-Pazar dahil ben evde durmak istemiyordum. Yani böyle kendimi sokağa atmak istiyordum. Bu iş olmadı ona, o iş olmadı ona. Yani bu şekilde kendimi adapte etmek istiyordum yani. Haa kafamın sardığı insanlarla saatlerce oturuyum, konuşuyum, sohbetimi ediyim, gırgır şamata. Ama şetmediğim adamın da yüzünü görmek istemiyordum. Öyle bişeylermiş yani. (K11-K-53)

4.1.2. Menopozla Beraber Fiziksel Olarak Hissedilenler

Araştırmaya katılan katılımcıların Şekil 5’te görüldüğü gibi “Menopozla beraber fiziksel olarak hissedilenler” alt teması altında “sağlık açısından”, “beden algısı açısından” ve “sosyal açıdan” söylemlerde buldukları göze çarpmaktadır.



Şekil 5. Menopozla Beraber Fiziksel Olarak Hissedilenler (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası)

Sağlık Açısından

Araştırmaya katılan katılımcılara menopozal dönemde fiziksel olarak neler hissettikleri sorulduğunda; katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık açısından “kilo artışıyla beraber kronik hastalıkların ortaya çıkması” probleminden söz etmiştir. Menopozun getirdiği en büyük problemlerden birinin “hızlı bir şekilde kilo alımı” olduğu ve menopozal dönemde “kilo kaybında zorlanma” ile karşı karşıya kalınması durumundan sıklıkla bahsedilmektedir. Bunun yanı sıra hem menopozal dönemde olmanın hem de artmış vücut ağırlığının bir etkisi olarak “şişkinlik ve ödem problemi” de katılımcıların yakınmaları arasında yer almaktadır. Öte yandan katılımcılar “ateş basmaları” ve “aşırı terleme” gibi vazomotor semptomları da çok fazla dile getirmekte ve bu semptomların “hayat kalitesini değiştirmesi” durumundan yakınmaktadırlar. Ayrıca vücut ağırlığı artışı ile birlikte menopoz varlığının “yorgunluk hissi” yarattığı katılımcılar tarafından vurgulanmaktadır.

O dönemde şimdi daha rayına oturdu da mesela o sıcak basmaları bi dönem ciddi rahatsızlık veriyodu. Yani o çok aşırı yaşamamakla birlikte hayat konforunuzu, kalitenizi değiştiriyo. Yani bi toplantıya gidiyorsunuz herkes orda ceketler şeyler böyle siz bir ateş basıyo askılı kalmak istiyosunuz onlar mesela

çok rahatsız ediciydi. Yani şimdi daha dengeli de gene de o kısım etkiliydi. (K2-K-55)

Yaa şimdi şu var tabi, hem menopozun getirdiği kiloların yani hızlı bir şekilde kiloların gelmesi, en kötüsü bunları çok ağır veriyor olmamız. Bir de tabi bazı menopozdan ötürü bazı bölgelerimizin yağlanması, işte karın bölgesi olsun bunlar, basenler olsun. Şuan görüntüde, fiziken bunların rahatsızlıklarını yaşıyorum. Yaa bunları diyebilirim size. Ona göre de tabi kötü bir giyim kuşamla da bu tabi ortaya çıktığı için de rahatsızlık duyuyorsunuz tabi. (K3-K-55)

Ama bir sene, iki sene öncesinde aşırı terleme, belli bölgelerde aşırı terleme ve sıvı kaybı oluyordu. Yani süzülüyordu vücudumdan. Ateş fazla bir ısı yükseliyordu vücudumda. O biraz sıkıntı yapıyordu açıkçası. Ki benim öyle terleme olayı çok fazla olan bir insan değilim. Sırtımdan süzülüyordu, aşırı böyle bir içimden ateş çıkıyormuş gibi bir sıcaklık geliyordu. (K4-K-57)

Valla ben şanslılardanım diyim. Dedim ya hani çok doktor süreci de yaşamadan kendi kendine geçti. Hala da tekrar ediyorum, çok düzenli doktora giden bir insan değilim, kontrollerimi yaptırmıyorum maalesef ki. Sıkıntı o anlamda olmadı. Onun için çok bir değişim hissetmedim. İşte biraz sanırım kilo vermekte zorlandım. Bunun dışında bir problem yok. (K5-K-57)

Yani, kilo almadan önce daha rahat oluyordum, o menopozdan sonra kilo aldığım gibi, biraz daha tansiyonlarım oynamaya başladı, nefes almak da biraz astım olduğu için yoruyordu. Yorgunluk. Merdiven, merdiven çıkarken baya yoruluyordum. (K6-K-58)

Menopoz başlarken 82 kiloydum, 90'a çıktım hızla. Hızlı bir şekilde arttı. O yüzden o şeker filan, kolesterolümde çok arttı. Karaciğer yağlanması filan ondan sonra çıktı zaten. Onları evet, daha önceden de bana dikkat et diyorlardı ama ben yani menopozdan sonra bunların hepsi çıktı ortaya. Menopozdan sonra çok zor kilo verdim. Çok yavaş çok çok çok. Yüz gram bile versem seviniyordum. 10 gram bile versem. (K7-K-65)

Bu söylemler üzerine, katılımcıların menopoz döneminde en çok vazomotor semptomlardan ve vücut ağırlığı artışından yakındıkları belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcılar vücut ağırlığı artışıyla beraber kronik hastalıklarının arttığına da dikkat çekmektedirler.

Bedensel Algısı Açısından

Araştırmaya alınan katılımcılar bedensel algısı açısından; menopozla beraber hızlı bir şekilde vücut ağırlığı artışının olması ve “vücuttaki yağlanma nedeniyle istenmeyen bir görüntü oluşması” durumunu ifade etmiştir. Katılımcılar özellikle karın, basen ve memelerdeki yağlanmadan bahsetmektedirler. Bunun yanı sıra katılımcıların birçoğu yüzündeki kırışıklıkların belirginleştiğini ifade ederek menopozla beraber “yaşlanmış hissetme” durumundan yakınmaktadırlar. K10-K-55 kodlu katılımcı ise menopozla birlikte özellikle memelerinde büyüme olduğundan ve bundan büyük bir rahatsızlık duyduğundan bahsetmektedir.

Vallaha yaşlanmış hissetmeye başlamıştım açıkçası ama şimdi tekrar gençleşeceğimi hissediyorum. Ya menopoz bi tük bu şey değil hormon hareketi ya da reglin kesilmesi anlamında değil o yaşlanma hissi. Menopoz artı kilo bence bunu oluşturdu. Yani öbür türlü menopozla ilgili direkt kafamda bişey yoktu çünkü. Sonuçta bi süreç ve yaşanacak, ancak menopoz artı kilo bambaşka bi yaşlılık hissini bayağı oturtmaya başlamıştı. Bu mesela benim tekrar kilo vermek ve sağlıklılanma adına adım atmama katkı koydu aslında. (K2-K-55)

Yaa şimdi şu var tabii, hem menopozun getirdiği kiloların yani hızlı bir şekilde kiloların gelmesi, en kötüsü bunları çok ağır veriyor olmamız. Bir de tabii bazı menopozdan ötürü bazı bölgelerimizin yağlanması, işte karın bölgesi olsun bunlar, basenler olsun. Şuan görüntüde, fiziken bunların rahatsızlıklarını yaşıyorum. Yaa bunları diyebilirim size. Ona göre de tabii kötü bir giyim kuşamla da bu tabii ortaya çıktığı için de rahatsızlık duyuyorsunuz tabii. (K3-K-55)

Menopozdan sonra göğüslerim çok fazla büyüdü, bir beden büyüdü. Kendimi çok fazla yorgun ve çökmüş hissettim sürekli menopoz döneminde. Menopozda girdiğimde onu hissettim. Bir beden büyüdü yani göğüslerim (K10-K-55)

Yüzümdeki çizgiler kalınlaşmaya başladı, yüzümde hiç çizgim filan olduğunu görmemiştim o güne kadar ya da aklıma gelmemişti, herkes diyordu ki östrojen azalmasından işte yaşlanmanın çabuk olucak belki o şeyle yüzümdeki çizgileri gördüm ama sonra unuttum onları çok önemsemedim. (K14-K-64)

Sosyal Açıdan

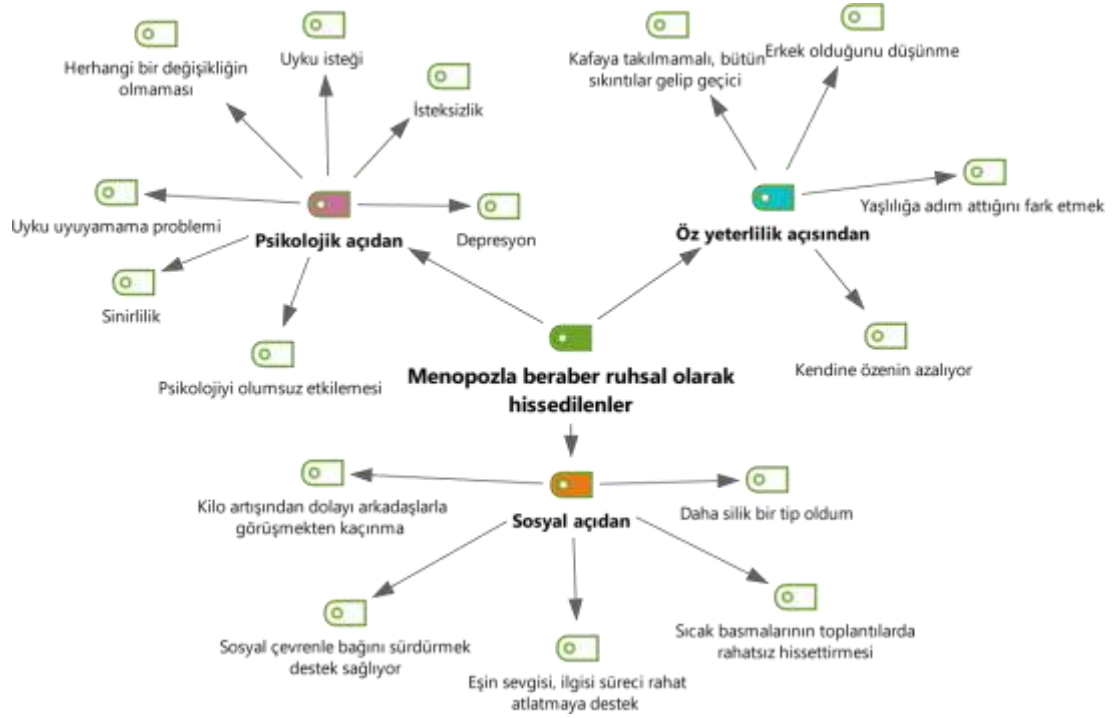
Araştırmaya katılan katılımcılar “Menopozla birlikte fiziksel olarak hissedilenler” alt teması altında sosyal açıdan özellikle “kilo problemi nedeniyle istemedikleri bir giyime mecbur kalma” ve “sıcak basmalarının rahatsız etmesi” sorunundan bahsetmektedirler.

O dönemde şimdi daha rayına oturdu da mesela o sıcak basmaları bi dönem ciddi rahatsızlık veriyodu. Yani o çok aşırı yaşamamakla birlikte hayat konforunuzu, kalitenizi değiştiriyö. Yani bi toplantıya gidiyorsunuz herkes orda ceketler şeyler böyle siz bir ateş basıyo askılı kalmak istiyosunuz onlar mesela çok rahatsız ediciydi. Yani şimdi daha dengeli de gene de o kısım etkiliydi. (K2-K-55)

Bir de tabi bazı menopozdan ötürü bazı bölgelerimizin yağlanması, işte karın bölgesi olsun bunlar, basenler olsun. Şuan görüntüde, fiziken bunların rahatsızlıklarını yaşıyorum. Yaa bunları diyebilirim size. Ona göre de tabi kötü bir giyim kuşamla da bu tabi ortaya çıktığı için de rahatsızlık duyuyorsunuz tabi. (K3-K-55)

4.1.3. Menopozla Beraber Ruhsal Olarak Hissedilenler

Araştırmaya katılan katılımcıların Şekil 6’da görüldüğü gibi “Menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler” alt teması altında “psikolojik açıdan”, “sosyal açıdan” ve “öz yeterlilik açısından” söylemlerde buldukları göze çarpmaktadır.



Şekil 6. Menopozla Beraber Ruhsal olarak Hissedilenler (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Psikolojik Açıdan

“Menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler” alt teması altında katılımcılar psikolojik açıdan “sinirlilik”, “depresyon”, “uyku isteği”, “uyku uyuyamama problemi”, “isteksizlik”, “psikolojiyi olumsuz etkilemesi” ve “herhangi bir değişikliğin olmaması” şeklindeki alt temalarla durumlarını anlatmışlardır. K1-K-57 ve K12-K-54 kodlu iki katılımcı ise menopoz döneminde psikolojik olarak hiç etkilenmediklerini dile getirmişlerdir.

Yaa ben ruh durumu evet çok, kendi adıma söylemek istiyorum, ben çok fazla menopoza takmamaya çalıştım. Yani böyle aman menopozluyum, menopoza girdim falan diyip böyle çok hani ne diyim karaları bağlamadım. Tabi sıkıntılar bana çok yaşattı ruhsal olarak. Yani biraz bazen işte ne diyim yaa bazı şeylerimin gittiğinine de inanyorum. Hani işte o gençlik enerjisi gitti gibi geldi bana. Ben size öyle söyleyeyim. Hani enerjisi yüksek bir insanım ama menopozla birlikte sanki o gençlik enerjimin gittiğini hissettim. O biraz ben de moral bozukluğu yaşattı. E bir de tabi yaş da aldıkça da artık hani bazen de şey diyorum; bazı şeyleri engelleyemiyorsunuz ya da yer çekimine engel olamıyorsunuz, işte vücudunuzda sarkmalar ya da işte yüzünüzde kırışıklıklar

falan başlıyor. Bunlar da tabii menopozla da bütünleşince biraz ruhsal bir çöküntüye uğruyorsunuz tabii ki de. (K3-K-55)

Yani öfke patlamaları da yaşıyordum açıkcası. Onu da söylemiş olayım. Yani aşırı böyle bir sizi şişirirler böyle patlama noktasında hissedersiniz ya, gergin. O pozisyonlara çok girdim. Hissettim. Ama sabırlı kişiliğimle diyim daha doğrusu veya kendimi başka bir alana kaydırarak ondan uzaklaşmaya çalıştım. Yani psikolojimi de kendim düzeltmeye çalıştım. Hani menopoza çok takılmamaya çalıştım. Hani hayata daha pozitif bakıp nedir, bahçeyle uğraşmak, domates, biber yetiştirmek ile belli şeylerden uzaklaşmaya çalıştım. Sinir noktalarında, o öfkeli olduğum dönemlerde de dışarıya attım kendimi, yürüyüş yaptım. (K4-K-57)

Tabii. Yani çok değişik bir duygu bu. Yani hani ortada hiçbir şey yok ama patlamak istiyorsunuz. Yani birini yeri geliyor dövmek istiyorsunuz gibi. Şiddete karşıyım ama o şekilde bir duygu yaşıyorsunuz. Hani vücudunuz şey yapıyor, kontrolsüz bir şekilde, yani anlam veremiyorsunuz. Neden sinirlendiğinizi, neden işte hareketsiz kalmak istediğinizi. Depresyon durumları diyim. Uyumak istiyorsunuz. Hiçbir şey yapmak istemiyorsunuz. Onun gibi yani. İsteksizlik duygusu. (K4-K-57)

Yaşadım işte içe döndüm, daha bi sinirli oldum biraz. Hani böyle atıl gördüm kendimi yani belki işte toplum şeyinden öyle görüyorsunuz ama atılığım da vücudun böyle şişmeye başlaması seni atıl yapıyo, hani vücut senin kontrolünden çıkmış oluyor öyle söylüyüm. Yani o seni biraz depresif yapıyo, biraz da temelinde böyle benim gibi depresif şeye yatkın olan insanları daha bi depresif yapıyo. Böyle kendine dönüyorsunuz biraz, yani komşu komşu kimseyi çok istemiyosun, yalnız kahve içmeyi öğrendim mesela. (K14-K-64)

Katılımcıların söylemlerinde de görüldüğü üzere menopoz döneminde kadınlar sıklıkla depresyon, sinirlilik, uyku sorunları, öfke ve isteksizlik gibi yaşamlarını derinden etkileyen psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Sosyal Açıdan

“Menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler“ alt teması altında katılımcılar sosyal açıdan “eşin sevgisi, ilgisi süreci rahat atlatmaya destek”, “sosyal çevrenle bağını sürdürmek destek sağlıyor”, “daha silik bir tip oldum”, “kilo artışından dolayı arkadaşlarla görüşmekten kaçınma” ve “sıcak basmalarının

toplantılarda rahatsız hissettirmesi” şeklinde çarpıcı ifadelerle yaşadıkları sorunları gözler önüne sermişlerdir. K14-K-64 kodlu katılımcı genç yaşlarındayken oldukça girişken ve sıcakkanlı bir kişiliğe sahipken menopoza beraber daha içe dönük ve sili bir tipe dönüştüğünü üzümlere vurgulamaktadır.

Ya ruhsal durum ister istemez değiştim mesela o dönemde şimdi daha rayına oturdu da mesela o sıcak basmaları bi dönem ciddi rahatsızlık veriyodu. Yani o çok aşırı yaşamamakla birlikte hayat konforunuzu, kalitenizi değiştiriyodu. Yani bi toplantıya gidiyorsunuz herkes orda ceketler şeyler böyle siz bir ateş basıyo askılı kalmak istiyosunuz onlar mesela çok rahatsız ediciydi. Yani şimdi daha dengeli de gene de o kısım etkiliydi. (K2-K-55)

Evet evet kendime birazcık şey yaptım, hani kilo aldım diye de böyle arkadaşlarımdan falan da soyutladım kendimi, şey yaptım böyle, çok fazla hani şeye girmek istemiyorum, eski arkadaşlarımla görüşmek istemiyorum. Öyle bişey oldum yani, hani eskisi gibi olmadığım için. (K9-K-54)

Valla ben geç evlendim biliyorsun. Aile içindeki sevgi, anlayış menopoza çok güzel geçirmene sebep olabiliyor. Eşimin anlayışı, ilgisi, iltifatları... Bilmiyorum ben bir şey yaşamadım diyebilirim yani. Ama bak şimdi, dediğim gibi ben geç evlendim şimdi tabi 40-50 yıllık evliliklerde zannetmiyorum eşlerin eşlerine anlayışlı olacağını. Evet yani bilemedim. (K13-K-59)

Yani şöyle söyliyim dediğim gibi ben kendimi bilgilendirdiğim için hani aylık periyotta da kanamam olmayacak ama kadınlığımı kaybedicem, yok çirkinleşicem, buruşucam gibi endişeler yaşamadım. Ama eşimin de bu konuda belki yaptığı iltifatlar da beni motive etti. O da biliyordu menopoza girdiğimi, ne bileyim iltifatlar belki beni ayakta tuttu. Valla bilemiyorum ben çok olumsuz bişey yaşamadım. (K13-K-59)

Tek önemli nokta o bir dönüm noktası değil nasıl ay başın geliyo, geliyo, geliyo artık rezervler tükeniyo şundan sonra gelmiyicek ama bende ped taşımayıcım şey yapmayıcım kendini öyle dostlarından hiç ayrılmıyıcaksın, arkadaş gruplarını hiç bitirmiyiceksin, en küçük şeylere küsmüceksin yani toplumun içinden çıkmıyıcaksın. Emekli memur gibi kalırsın sonra, hani boynu bükük kalırsın kenarda. Yani benim de böyle dar zamanlarımı hep dostlarım kurtardı. Kurtardı derken onların bir kelimesi, bir araması, aaa sen bu musun hadi kalk bakım demesi. Hiç kalkmayacağın halde saçını tara, çık dışarı bekliyorum şurda demesi, onlar seni kurtarıcı oluyor. Yani ne diyelim, toplumdaki asla

ayrılmayacaksınız. Sosyal çevren sağlam olacak biraz. Haa tabi o kahve, restoran arkadaşlığından bahsetmiyorum ben. Hani onlar değil yani. Onlar öyle çok dostluk sayılmaz. Ben bir sürü arkadaşımı havuza gönderdim, bana diyolar nerden tanışiyosun. Benim ortaokul arkadaşım o diyom. Ama ikimizde 65 yaşına gelmişiz, ortaokul arkadaşım o benim diyom. Ama işte bunu böyle o seni yani ona da girsen, ona da girdiği için birbirinle konuşuyosun. Benim biraz reaksiyonlarım yüksek, sesim filan yükselirse beni idare et. Arkadaşın seni idare ediyor gibi. Başka aklıma şimdi bu kadar geldi. (K14-K-64)

Araştırmaya katılan kadınların söylemlerinden hareketle sosyal çevreyle olan ilişkilerin sürdürülmesinin, eşin anlayışı ve desteğinin menopozal dönemdeki kadınların ruhsal durumu üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca bu söylemlerden, yaşanan vazomotor semptomların kadınların sosyal hayatını zorlaştırdığı ve vücut ağırlığı artışı nedeniyle bazı kadınların kendilerini sosyal çevrelerinden izole ettikleri anlaşılmaktadır.

Öz Yeterlilik Açısından

“Menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler“ alt teması altında katılımcılar öz yeterlilik açısından yaşadıkları deneyimleri *“yaşlılığa adım attığını fark etmek”*, *“kendine özenin azalıyor”*, *“kafaya takılmamalı, bütün sıkıntılar gelip geçici”* ve *“erkek olduğunu düşünme”* şeklinde ifade etmişlerdir. K5-K-57 kodlu katılımcı menopozla birlikte üretkenliğin bittiğini, bir dönemin kapanıp yeni bir dönemin açıldığını ve yaşlılığa adım atıldığını belirtmektedir. K11-K-53 kodlu katılımcı ise menopozla birlikte kadınlık vasıflarının gittiğini, kendisini erkek gibi hissettiğini dile getirmektedir.

Şimdi hiç kimse kafasına takmasın, taktığı kadar da değil. O elindeki gücünü hissetsinler, onu atlatacaklarını, ben atlattysam herkes atlatabilir. Ben güçlüydüm, atlattım. O dönemde benim bazı sıkıntılarım vardı, işte ev, aile içerisinde işte ölümler oldu. O dönemime denk geldi benim, bütün şeylerim buydu ama değmiyormuş aslında. Önemli olan kendin. Kendine güvenirsen, kendin yani atlatabilirsin aslında. Ben şimdik nasıl, anlatamadım yani açıkcası. Gelip geçiyor desem yani geçiyor. (K11-K-53)

Özenin azaluyo, öz bakımın, özenlerin azaluyo. İşte kuaföre falan gidiyorsan iki haftada, üç haftada o artık iki ayı filan bulmaya başlıyo. Evin içinde uyarılar olursa çoluk, çocuk, eşin gidip geliyon kendine geliyosun hafif ama yoksa

sallayabiliyosun. Terlikte ne o PTT yapabiliyosun. Pijama, terlik ne o televizyon mu ona geçebiliyon. (K14-K-64)

Katılımcıların söylemlerinden hareketle menopozal dönem ruhsal açıdan ciddi derecede etkiler oluşturabilmektedir. Kadın olmaya ait özelliklerin kaybolacağını ve yaşlanmanın hızlanacağını düşünerek kadınlar menopoza bir dönüm noktası olarak görmektedirler. Bununla birlikte bir de yaşanan depresif duygu durumu öz bakım açısından negatif etkilere sebep olmaktadır.

4.1.4. Vücut Ağırlığındaki Değişim ve Zayıflama Sürecinin Zorlukları

“Katılımcıların menopoz deneyimleri” ana teması altında “Vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları” alt temasıyla postmenopozal kadınlar, menopoz döneminde yaşadıkları vücut ağırlığı değişimini ve ağırlık kaybetme konusundaki tecrübelerini paylaşmaktadırlar. Şekil 7’de görüldüğü gibi katılımcılar bu tecrübelerini; “vücut ağırlığını kaybetmekte zorlanma”, “vücut ağırlığı artışının olması”, “metabolizmanın yavaşlaması”, “bağırsağın çalışmasında bozulma” ve “herhangi bir problem yaşamama” alt temalarıyla dile getirmişlerdir.



Şekil 7. Vücut Ağırlığındaki Değişim ve Zayıflama Sürecinin Zorlukları (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

“Vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları odağında” katılımcılardan bazıları menopozla birlikte “metabolizmanın yavaşlaması” durumuyla karşı karşıya kaldıklarından ve vücut ağırlık artışı yaşadıklarından bahsetmektedirler.

Bir etkisi görülmedi ondan sonra sigarayı bıraktıktan sonra tabii ki menopozla birlikte metebolizma yavaşladı için ondan sonra başladım kilo almaya ve bu

kiloları vermekte zorlanmamın en büyük etkisi menopozdur yani vücudun bazı organlarının yavaş çalışmasından dolayı. (K1-K-57)

Araştırmaya katılan kadınların çoğu menopoz döneminde çok hızlı bir şekilde vücut ağırlığının arttığından, “vücut ağırlığı artışının olması” durumunun kaçınılmaz olduğundan, fakat “vücut ağırlığını kaybetmekte zorlanma” olduğundan bahsetmektedirler. Bazı katılımcılar da “bağırsağın çalışmasında bozulma” olduğunu dile getirmişlerdir.

Çok yavaş gidiyodu onun için de onun dışında bağırsak sistemimin bozulması, o zaman da vardı ama beni bu kadar etkilemiyordu şimdi etkiliyo. Tabii o zamanlar nerdeyse 10-15 bin adım atarken ya da 20 bin adım atarken şimdi menopozdan sonra istersem 20 bin atayım o enerjiyi alamıyorum. (K1-K-57)

Şimdi premenopozu da dâhil edicek olursak yaklaşık 6-7 kilo artış oldu tabi ki. Yani sadece menopoz değil işsel olarak da oturma kısmı başladığı için, benim harekette azalma olduğu için ikisi bi araya geldi ama menopozun şuan gördüğüm kadarıyla etken olduğunu da net görüyoruz yani. Eskiden olsa çok daha hızlı kilo verirken şimdi oturma kısmını getirdiği kesin. (K2-K-55)

Şöyle oldu ilk belirtisi zaten kilo aldım sanki çok hızlı bir şekilde kilo aldım ve bunu takibende hareketlerim ağırlaştı, nefes almalarımda güçlük oldu, işte çok uzun yol yürüyememeye başladım, yokuş ve merdivene çıkamamaya başladım bu daha çok bende kilo olarak gösterdi bana. (K3-K-55)

Valla üstüne 500 gr alıp geldiğim zamanlar da oldu biliyorsunuz size. Tabi ki sıkıntılı bir süreçti, üç kilo verdiğim filan da oldu. Ama tabi neden olduğunu çok iyi bilmiyorum bunların. Ki listersiz, elimde listeyle dolaşıyordum hep, siz oraya ne yazdıysanız onu yemeye çalıştım. (K5-K-57)

Tabi tabi, veremiyorsun diyorum. Yani daha önce anlattığım gibi hamile, doğumdan sonra üç ayda 20 kiloyu veren ben, şimdi üç ayda öyle bir kilo versem zaten şey olurum, sağlıksız olurum. Yanii şeyden düşerim yani, sağlığım bozulur. Bu yaş itibarıyla sağlığım bozulur. İşte tansiyonun çıkar, işte ne bileyim şekerin başka oynar, şey başka oynar. Ama o zaman hiçbir sağlık sorununun yok. Gençliğin avantajı bu, bütün damarların sağlam, bütün kanların sağlam. Yani yağlar yok, bişey yok. Ama menopozda yağlanma var dedim. Yağlanma olunca şekeri de tansiyonu da böyle buluşturuyor yağlanma. (K14-K-64)

Bunun yanı sıra, katılımcılardan bazıları ise menopoz döneminde hiçbir sorun yaşamadıklarını, süreci normal zamanlardaki gibi gayet rahat bir şekilde yaşadıklarını “*herhangi bir problem yaşamama*” alt temasıyla vurgulamaktadırlar. Hatta K11-K-53 kodlu katılımcı isteyerek, kararlı bir şekilde diyet tedavisine başladığı için vücut ağırlığı kaybında da zorlanmadığını aksine menopozdan önceki diyet sürecinden daha etkili sonuçlar aldığından bahsetmiştir. Fakat burada bu katılımcının diyet tedavisine ne kadar kararlı ve istekli olarak başladığını göz ardı etmemek gerekmektedir.

Hiç de zorluk yaşamadım ben bu dönemde. Neden dersiniz şaşıracaksınız, hiç ama ben isteyerek zayıflamak istedim. Ben bu kiloyu neden aldım. Ben almak istemediğim kiloyu neden aldım? Ben şimdi bunu vereceğim. Beynime bunu yükledim ben. Yani, yine de vereceğim ben, yani hiçbir şekilde yok. (K11-K-53)

Menopoza girmeden önce bu kadar hızlı kilo veremiyordum. O da yürüyüş yaptığım halde. Ama şimdiki menopozda yani içinde, yani menopozdan sonrası hızlı verebildim. Ben daha önce buradan işte ne diyim yedi sekiz sene önce gene bir hastanede bir diyetisyene gittim. İşte o da aynı bana şu kadar şöyle, şu kadar böyle. Ben o kadının dediğini de tuttum. Ondan sonra ben onun dediğinden fazlasını yürüdüm, yol yürüdüm. Akşam sabah yol yürüyordum böyle yani zayıflıcam diye. Verdiğim kilo ne kadar biliyor musun? Dört kilo. (K11-K-53)

Menopoz algısı vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları odağında ele alındığında; katılımcıların hemen hemen hepsi menopoz dönemiyle beraber metabolizmada bir yavaşlama olduğundan ve bunun sonucu olarak birden bire vücut ağırlıklarının arttığından yakınmaktadırlar. Ayrıca menopozla beraber hızlı bir şekilde artan vücut ağırlığının çok dirençli olduğundan ve bu dönemde zayıflamanın çok zor olduğundan bahsetmektedirler.

4.2. Vücut Ağırlığındaki Değişim ve Etkileri

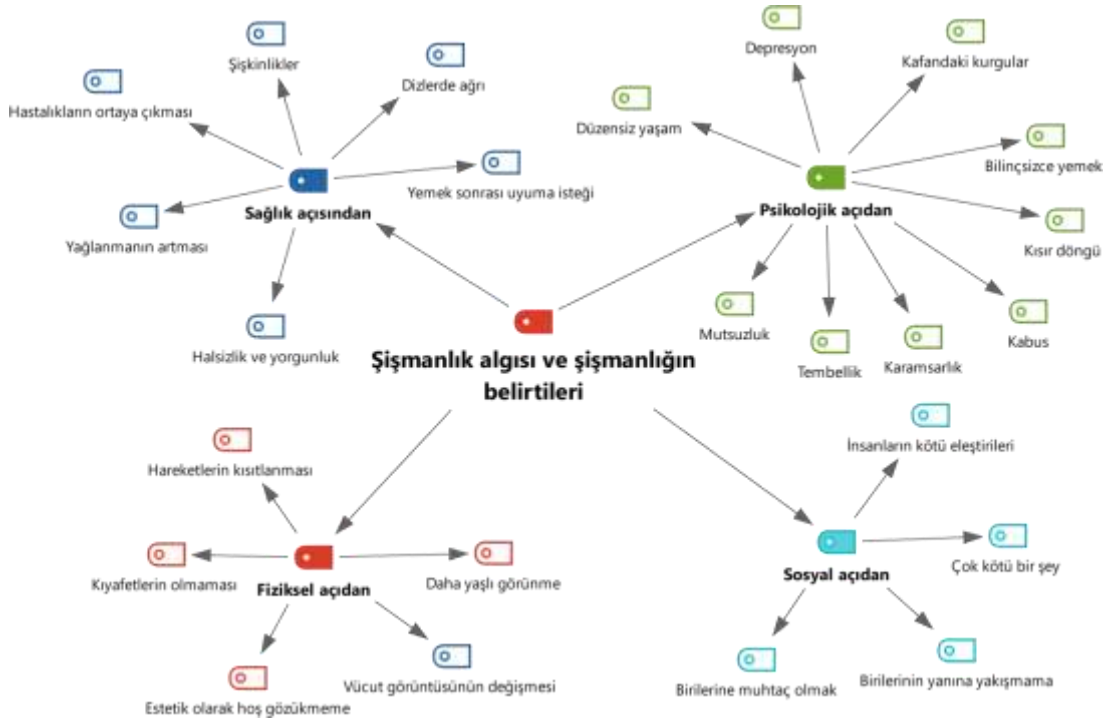
Yapılan bu araştırmadaki dört ana temadan biri olan “*Vücut ağırlığındaki değişim ve etkileri*” odağında Şekil 8’de görüldüğü gibi “*şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri*”, “*vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşanan zorluklar*”, “*zayıflamayı isteme nedenleri*” ve “*kadınların sağlıklı vücut ağırlığına ulaştıklarındaki hisleri*” alt temaları ele alınmıştır.



Şekil 8. Vücut Ağırlığındaki Değişim ve Etkileri (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

4.2.1. Şişmanlık Algısı ve Şişmanlığın Belirtileri

Katılımcılara şişmanlık deyince aklı gelenler ve şişmanlığın belirtileri sorulduğunda çok çarpıcı cevaplar verdiklerini Şekil 9’da görmekteyiz. Katılımcılar “şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri” kapsamında “sağlık açısından”, “fiziksel açıdan”, “sosyal açıdan” ve “psikolojik açıdan” gibi farklı pencerelerden şişmanlık ile ilgili düşüncelerini dile getirmişlerdir.



Şekil 9. Şişmanlık Algısı ve Şişmanlığın Belirtileri (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Sağlık Açısından

“Şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri” alt teması altında katılımcılar sağlıkla ilişkili olarak; menopoz döneminde “yağlanmanın artması” durumuyla karşı karşıya kaldıklarını ve bunun sonucu olarak da “halsizlik ve yorgunluk”, “yemek sonrası uyuma isteği” “hastalıkların ortaya çıkması”, “şişkinlikler” ve “dizlerde ağrı” gibi sağlık problemleri yaşadıklarını dile getirmektedirler. Ayrıca K5-K-57 kodlu katılımcı şişmanlığı doğrudan “sağlıksızlık” olarak nitelendirirken, K1-K-57 kodlu katılımcı da “yemek sonrası uyuma isteği” durumuna vurgu yapmaktadır. Öte yandan K2-K-55 ve K12-K-54 kodlu iki katılımcı da şişmanlık size neyi çağrıştırıyor diye sorulduğunda, yaşadıkları vücut ağırlığı artışından dolayı özellikle “dizlerde ağrı” yaşadıklarını vurgulamışlardır.

Vücudun görüntüsü ilk başta, yani kilo ağırlığın fazlalaşması, vücuttaki bazı deformeler ya da işte şişkinlikler her şeyden önce bu şişmanlık sağlığı da etkilediği için zor hareket etmek, yürüyüşün zorlanması, ayakta zor durman, sporu bile zor yapabilmen bana göre şişmanlığın şeyleri bunlar sıkıntıları. (K3-K-55)

Kilo, sürekli bir kilo, kilo alıyordum. Ne yapsam, hani su bile içseniz kilo alırsınız olayı. Dikkat ettiğim halde sürekli bir vücudumda on kilo, on kilo, on kilo gibi bir süreç yaşadım. O da beni mutsuz etti. (K4-K-57)

Yaa şöyle bişey, ben farkına varmadan 90 kilo olmuşum. Fakat o kadar sağlığım bozuldu ki, artık merdiven çıkamıyordum, yani mutfığa gidince yoruldu diyip kendimi çekyatın üstüne atıyordum. Hiç haberim yok. Fakat çocuklar da çekiniyormuş, bana anne sen çok kilo aldın, biraz zayıfla demeye. Ondan sonra kendim gittim doktora, doktor bir şey yaptı, tetkiklerim yapıldı gerekli. İç hastalıklar, kamu hastanesine gittim. Ondan sonra doktorlar benim sonuçları görünce bana çok bozuldular. Bana çok kızdılar. E dediler bu zamana gelene kadar, bu seviyeye gelene kadar sen niye durdun. Valla dedim hiç farkına varmadım. Bir tartılıyom 90 kilo olmuşum. Bir gidiyorum oraya, insülinim yüksek çıkıyor. Şekerim yüksek, şeker hastası olmuşsun dediler bana. E ondan sonra kalbimden de sorunlarım vardı. (K7-K-65)

Bana yaşattığı sorunlar daha çok takıntı olarakdan, dizlerimde ağrılar var mesela. Kilo, dizlerim baya bir ağrıyor kilodan dolayı. Merdiven çıkamıyorum dizlerimden. Bir de aşırı derecede yorgunluk, ayakta 10 dakika 15 dakika durduğum zaman, makine boşaltma düşün ne kadar sürebilir, o bile baya bir

yorgunluk hissettiriyor. Ter, böyle nasıl, aşırı derecede ter ama öyle böyle ter değil. (K12-K-54)

Kilo insanı inanılmaz yaşlı yapıyor. Kilo insanın bütün konfor alanını sıfırlıyor. Yani kiloya güzellik olarak bakmak ikinci plana düşüyor. Sağlık sorunu kilo. Beni en çok üzen bu. Sağlık sorunu. (K14-K-64)

Bu söylemlerden yola çıkarak katılımcıların sağlık açısından şişmanlığa dair düşüncelerinin daha çok yaşadıkları sağlık problemleri ve hareket kısıtlılığı ile şekillendiğini görmekteyiz.

Fiziksel Açıdan

Katılımcıların hemen hemen hepsi “*Şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri*” odağında fiziksel açıdan en çok “*hareketlerin kısıtlanması*” durumundan bahsetmişlerdir. “*Vücut görüntüsünün değişmesi*” nedeniyle giydikleri hiçbir şeyin yakışmadığını, istedikleri kıyafetleri giyemediklerini ve bu durumdan dolayı mutsuz olup depresyona girdiklerini belirterek diğer en fazla vurguladıkları durum “*kıyafetlerin olmaması*” alt temasıdır. Öte yandan sekonder olarak da “*estetik olarak hoş gözükmemeye*” ve “*daha yaşlı görünme*” alt temaları dikkat çekmektedir. K9-K-54 kodlu katılımcı ise şişmanlık ile ilgili düşüncelerini “*estetiğin olmadığı bir durum*” diyerek ideal beden algısına yönelik bir vurgulama yapmaktadır.

Şöyle oldu ilk belirtisi zaten kilo aldım sanki çok hızlı bir şekilde kilo aldım ve bunu takibinde hareketlerim ağırlaştı, nefes almalarımda güçlük oldu, işte çok uzun yol yürüyememeye başladım, yokuş ve merdivene çıkamamaya başladım bu daha çok bende kilo olarak gösterdi bana. (K3-K-55)

Valla şişmanlık ben şöyle söyliyim ben kiloluyum, ama ben şişman olduğumu düşünmüyorum. Şişmanlık biraz daha bedende dengesiz olarak yani özellikle diyelim ki bir kişinin boyuyla şeyiyle çok önemli bu. Şişko olmak hayatı biraz daha, nasıl diyeyim, hayatı olumsuz etkileyen bir durumdur bana göre şişmanlık. Yani yürümekte sıkıntı olması, ondan sonra işte atıyorum nefes alamamak o gibi durumlara ben şişmanlık derim. Yoksa bir insanın kilolu olması, görüntü itibarıyla ben hiçbir zaman bakmam. (K8-K-59)

Mesela ben hep yıllarca 62 kilo, 62,5’da hep öyle gittim. Ondan sonra böyle kilo alımını görünce şaşkına döndüm yani gerçekten. Çok şaşkırdım. Hepsi menopozdan sonra oldu. Valla bi kere estetiğin olmadığı, yani estetik olarak

hoş gözümediğin, hastalıklar onları çağırıyor. İstedğim şeyleri giyememek, zorluk çekiyorum. (K9-K-54)

Yürümede baya bir zor. Sadece evin içinde ne kadar yürüyebilsem o duruma geldim. Merdiven çıkamıyorum dizlerimden. Bir de aşırı derecede yorgunluk, ayakta 10 dakika 15 dakika durduğum zaman, makine boşaltma düşün ne kadar sürebilir, o bile baya bir yorgunluk hissettiriyor. Ter, böyle nasıl, aşırı derecede ter ama, öyle böyle ter değil. (K12-K-54)

Katılımcıların bu söylemlerinden hareketle şişmanlık ile ilgili düşünceler fiziksel açıdan daha çok hareket kısıtlılığı, vücut ağırlığı probleminden dolayı istenilen şeylerin giyilememesi veya yakışmaması ve ideal kadın algısından uzak bir bedene sahip olma şeklinde şekillenmektedir.

Psikolojik Açıdan

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu “Şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri” odağında psikolojik açıdan şişmanlığı en çok “bilinçsizce yemek” durumu ile bağdaştırmışlardır.

Benim mesela biraz psikolojimle ilgili olduğunu düşünüyorum, çok mutsuz olduğumda bişey yapmak istemiyorum. Saçma sapan yemek istiyorum mesela. Böyle bilinçli olarak değil de o an canım ne isterse o veya abur cubur gibi şeyler. Tabi bu kilo almamın nedenlerinden biri o. Kendine hakim olamadan, seni ne mutlu ediyorsa onu yemek. Ama işte tabi o rahatsızlığı hissedince kendimce nereye gidiyorum diyip buna bir son verip bilinçli beslenmeye geçmek. Tabi o bilinçli beslenmek de şey değil yani, sizin sayenizde çok güzel şeyler, tarifler de öğrendik. Onların da güzel yanları var. Yani bence kişinin isteği ile ilgili. Tabi ki sağlık çok önemli. Sağlık problemlerinden kaynaklı değilse. (K5-K-57)

Gittiğin yerde, günlere daha fazla gidiyorsun. Hu şişmanlığı söylüyorum, şişman insan bütün durmadan yiyecek afişlerine bakıyorsun, yemek programlarına bakıyorsun, instagramda yemek takip ediyorsun, nasıl daha güzel pişirebilirime bakıyorsun, günlere gidiyorsun. Amaaann işte bu kadar olmuşuz, bir kilo daha alsak ne olur diye daha çok yemeye başlıyorsun. Ama konu bu değil tabi ki. (K14-K-64)

K14-K-64 kodlu katılımcı ise şişmanlığa dair düşüncelerini psikolojik açıdan ilk olarak “kâbus” diyerek nitelendirmektedir. Ayrıca şişmanlığı “kısır döngü” etkeni olarak da belirtmektedir.

Ya kâbus. Benim hayatımda hep yaşadıktan sonra, menopozdan sonra böyle durmadan kilo almam veya giydiğim hiçbir şeyi kendime yakıştıramamam, birden bire vücut böyle şişmeye başlıyor. Yani değişik bir şişmeler başlıyor sende. Böyle vücudunla tanışamıyorsun. Yani aynaya bakmaya ne bileyim hayatının bu ikinci evresini kabullenmek çok zor üstüne bir de bu yağlanma geliyor. (K14-K-64)

Evet, yani kısır döngüye giriyorsun kilo aldıkça. Hani tavuk mu yumurtadan çıkıyor, yumurtamı tavuktan onu bilmezken ben yedim mi şişmanlıyorum, şişmanladığım için mi yiyorum? Ben şimdi ordayım. İnşallah çözeceğiz. (K14-K-64)

Öte yandan K12-K-54 kodlu katılımcı ise “düzensiz yaşam” ve “kafadaki kurgular” diyerek bu etmenlerden dolayı düzensiz bir beslenme düzenine sahip olduğunu ve kilo problemi yaşadığını belirtmektedir. Bununla benzer olarak K10-K-55 kodlu başka bir katılımcı da psikolojik açıdan şişmanlığı “karamsarlık” diye vurgulayarak kilo probleminin kendisini her konuda karamsarlığa ittiğini belirtmektedir. K4-K-57 kodlu başka bir katılımcı ise şişmanlık algısını psikolojik açıdan “mutsuzluk”, “tembellik” ve “depresyon” diye tanımlamıştır.

Bir tembellik, depresyon tarzında düşünceler ve hareketler yaşadım. Öyle diyim. Tamamlayamadım daha doğrusu. Yani depresyon tarzında yaşadım, kilo, sürekli bir kilo, kilo alıyordum. Ne yapsam, hani su bile içseniz kilo alırsınız olayı. Dikkat ettiğim halde sürekli bir vücudumda on kilo, on kilo, on kilo gibi bir süreç yaşadım. O da beni mutsuz etti. (K4-K-57)

Ve kıyafetlerim de olmadığı için mutsuz da oluyordum doğal olarak ve depresyona girmeye başlamıştım. Ama ben onu aşmaya çalıştım her seferinde direnmeye çalıştım, güçlü kalmaya çalıştım. Ama size gelene kadar da çok mücadele ettim açıkçası bu konuyla ilgili. (K4-K-57)

Katılımcıların bu söylemlerinden hareketle şişmanlık ile ilgili düşüncelerin psikolojik açıdan genel olarak depresyon, mutsuzluk, karamsarlık ve kâbus gibi ifadelerle betimleniyor olması kilo probleminin ruhsal olarak postmenopozal kadınlar üzerinde ne denli etki yarattığını görmemizi sağlamaktadır.

Sosyal Açıdan

Katılımcılar “Şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri” odağında şişmanlığı sosyal açıdan “birilerine muhtaç olmak”, “insanların kötü eleştirileri”, “birilerinin yanına yakışmama” ve “çok kötü bir şey” şeklindeki alt temalarla betimlemişlerdir.

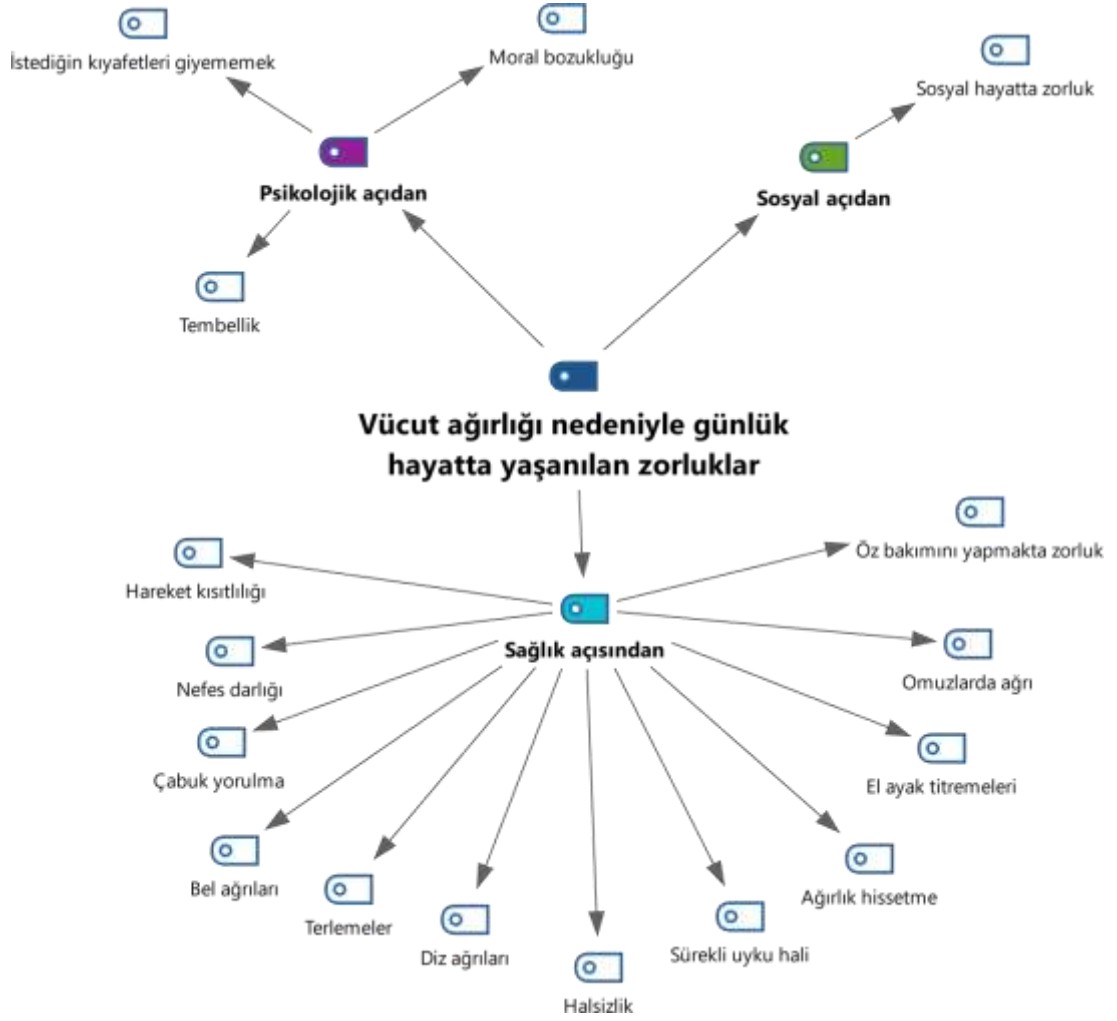
Çok büyük bir sorun, problem yani. Her şey yani. Ne bileyim bir hasta olucam, birilerine muhtaç olucam, beni nasıl indirip çıkartacaklar hep o aklıma gelir. Evet benim aklıma o geliyordu hep ki, yani bana bişey olursa bir tane oğlum var, evim yüksekte, beni nasıl indirirler, nasıl çıkartırlar diye hep onlar aklıma geliyordu yani. Hep o korkular vardı bende. Ama o korkulanları yaşadım kilo olarak. (K6-K-58)

Şişmanlık demek çok kötü bir şey. İsteddiğini giyememek, ondan sonra birilerinin yanına yakışmıyorsun, şişmansın. Birileri böyle sana bakıyo, “Aaa bu ne kadar şişman, homini gırtlak yiyor kesinlikle, işte çok kilolu, aaa bütün yağ basılı, yağ kokuyor.” Yani hiçbir yere yakışmıyorsun. Benim eşim de kilolu gerçi de, yani herkes sana böyle aaa niye böyle oluyorsun, ya bu kadar kendine dikkat etsene, işte yaşın bu kadar, niye kendine bakmıyorsun, bu kadar kiloyu niye aldın deniliyordu yani. (K11-K-53)

Bu söylemlerde de görüldüğü üzere şişmanlık odağında sosyal açıdan postmenopozal kadınların birilerine muhtaç olma korkusu yaşadığını ve toplumun hem eleştirel bakışlarına hem de sözel olarak kötü ve kırııcı eleştirilerine maruz kalıp baskı yaşadıkları anlaşılmaktadır.

4.2.2. Vücut Ağırlığı Nedeniyle Günlük Hayatta Yaşanılan Zorluklar

Araştırmaya katılan kadınlara vücut ağırlıklarından kaynaklı günlük hayatta ne gibi zorluklar yaşadıkları sorulduğunda katılımcıların Şekil 10’da görüldüğü gibi “sağlık açısından”, “sosyal açıdan” ve “psikolojik açıdan” söylemlerde buldukları görülmektedir.



Şekil 10. Vücut Ağırlığı Nedeniyle Günlük Hayatta Yaşanılan Zorluklar (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Sağlık Açısından

“Vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşanan zorluklar” alt teması altında katılımcıların hemen hemen hepsi yaşadıkları kilo problemlerinden dolayı “hareket kısıtlılığı” ve “çabuk yorulma” sorunu ile karşı karşıya kaldıklarını vurgulamaktadırlar. Bununla birlikte bazı katılımcılar, yaşadıkları hareket kısıtlılığı ve fazla vücut ağırlığı sorunu nedeniyle “öz bakımını yapmakta zorluk” yaşadıklarını da dile getirmektedirler. K10-K-55 kodlu katılımcı ise menopozal dönemde artan vücut ağırlığı ile birlikte çok fazla “halsizlik” ve “sürekli uyku hali” sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Hareketlerimde tabi ki çalıştığım dönemdeydim o sıra onda da çok zordu. Çok uzun dediğim gibi işte otururken bile rahatsızlık yaşıyordum. İşte yürüyüş yaparken, ne bileyim işte her türlü sıkıntı yaptı bu bende. Çünkü şeydi, yani

zordu, kilo zaten çok zor. Dediğim gibi biraz önce de kilolu olduğunuz zaman fazla yol yürüyemiyorsunuz, yokuş çıkamıyorsunuz, merdivenleri çıkamıyorsunuz, halsizsiniz, çabuk yoruluyorsunuz, yani bunlar hepsi bir sıkıntıydı. Yaşanan sıkıntılar. (K3-K-55)

İki adım yürüsen tıs tıs yapıyorsun. Sonra diyorsun ki ben buna iki sene önce 50 tur atıyordum şimdi beş turu zor atıyorum diye üzülüyorsun. Ciddi üzülüyorsun ama. Yani bunu kendi kendine, çünkü banyo yapman zorlaşıyor. Bak esas mesele bunu atladık, banyo yapabilmek, bir insan yani öz temizliğini, öz bakımını, kilolu bir insan öz bakımını yapmaktan devamlı kaçıyor. Tabi burdan kaçarsa da vücudunda eğer en küçük koku oluşursa onu da kabul edemiyorsun geçmişinde zayıf olduğun için. Evet banyo çok önemli. Ama bunu yapamıyorsun bak. Bak bunu unutma inşallah siz de yaş alırsınız, banyo yapmak çok önemli. Yaş aldıkça banyo, öteliyorsun banyo yapmayı. Kuafore gidip saçını boyatıyon ama evdeki haftada iki gün banyo yapmayı çok zorlanıyorsun. Şimdi iki gün havuza gitmeye neden seviniyorum biliyor musun? Oh banyo mu da çıkardım. Ciddi söylüyorum, artık bu hafta banyo yapmicam, yaparsam da keyfe keder yapicam. Hani böyle üzölmöcüm yani, üç gün oldu banyo yapmayalı diye bir strese girmicem. Keyfe keder, sevinerek hani normal insanlar gibi duşumu alıcım. Ama öbür türlü öyle değil. Yani havuz beni kurtardı. Ha bak suyu seviyon ama şeyi çok eziyet. (K14-K-64)

Katılımcılardan bazıları ise menopozal dönemde taşıdıkları fazla vücut ağırlığından dolayı “diz ağrıları”, “bel ağrıları”, “omuzlarda ağrı”, “nefes darlığı”, “ el ayak titremeleri”, “terlemeler” ve “ağırlık hissetme” gibi yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. K12-K-54 kodlu katılımcı da ciddi anlamda omuzlarda ağrı yaşadığını vurgulamıştır. K6-K-58 kodlu başka bir katılımcı ise özellikle vücudunda ciddi bir ağırlık hissettiğinden bahsetmiştir.

Dediğim gibi hareketler kısıtlandı, bide ben esnek biriyim aslında eklem olarak hani yogada falan biraz çalıştığımda gayet iyi pozisyonlarda şey yapabiliyorum çok zorlanmadan esneyebiliyorum ama burda kilo aldıktan sonra tabi nefesimin de baskı yaptığı hatta gece uykularında da bayağı hissediyodum bunu nefes kısmıyla ilgili. O yüzden zaten hani bu sefer çaktırmadan böyle onu yapmiyim işte ondan uzak kalıyime doğru bi gidiş başlıyo zaten e bu rahatsız ediyodu beni. Hareketli birisi için kolay değil. (K2-K-55)

Kilo fazlalığı merdiven çıkarken dizlerim çok şey oluyodu, dizlerim çok ağrıyordu. Ondan sonra nefes alamıyordum, ellerim ayaklarım titriyordu. Demek ki şeker ondanmış demek ki, acıkınca titremeye başlıyordum. Çok kötü hissediyordum, merdiven çıkamıyordum. Merdiven çıkamıyordum, dizlerimden sesler geliyordu, çok yani şey olmuşum. Çünkü kilo fazla olduğu için. (K7-K-65)

Yürümede baya bir zor. Sadece evin içinde ne kadar yürüyebilirim o duruma geldim. Merdiven çıkamıyorum dizlerimden. Bir de aşırı derecede yorgunluk, ayakta 10 dakika 15 dakika durduğum zaman, makine boşaltma düşün ne kadar sürebilir, o bile baya bir yorgunluk hissettiriyor. Ter, böyle nasıl, aşırı derecede ter ama öyle böyle ter değil. Bu tür şeyleri yaşıyam anam. (K12-K-54)

Evet bel ağrıları ile uyanıyorum onunla yaşamaya ama öğleye kadar zaten ağrım geçmiyor. Yani bel açılmıyor hiçbir şekilde. Yani o da tabii yaşam kaliteni çok etkiliyor. Haa bu çok önemli, benim çabuk demoralize olmalarım, yani belimin ağrısı filan beni çok çabuk demoralize ediyor. Yapamadığımda çok üzülüyorum. Kısır döngü şey yapıyor, yoksa kimse burda suçlu değil. (K14-K-64)

Bu söylemlerden, postmenopozal kadınların yaşanan fazla vücut ağırlığı problemlerinden dolayı yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyen; bel, diz, omuz ağrıları, hareket kısıtlılığı, nefes darlığı, halsizlik, yorgunluk, kan şekeri dengesizlikleri, aşırı derece terleme gibi sağlık sorunları yaşadıkları görülmektedir.

Psikolojik Açıdan

“Vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşanan zorluklar” alt teması altında bazı katılımcılar yaşadıkları zorlukları psikolojik açıdan: “istediğin kıyafetleri giyememek” ve bunun sonunca da ciddi bir “moral bozukluğu” ile karşı karşıya kaldıklarından bahsetmektedirler. K4-K-57 kodlu katılımcı da temizlik yapmayı çok sevmesine rağmen yaşadığı vücut ağırlığı sorunundan dolayı çok zorlandığından, temizlik yapmayı eskiye nazaran savsaklamaya başladığından ve tembellik yaşadığından bahsetmektedir.

Şöyle, şimdi menopoza giriyorsunuz ama daha gençsiniz ya da daha genç menopoza girenler oluyor ama bu kilo alma, almadaki sıkıntı, istediğiniz, beğendiğiniz giysileri giyememek bile moral bozukluğu. Çünkü kilolu olduğunuz zaman daha yaşlı kıyafetlere yönelmek durumunda kalıyorsunuz ve bu da sizin yaşınıza uymuyor. Bu sıkıntı vardı. (K3-K-55)

İstediğim kıyafeti giyemiyordum. Evimde istediğim kadar temizlik yapamıyordum. Camımı silemiyordum mesela. Merdiven aldım gerçekten. Yani baya bir kısıtlandı, yani bende temizliği seven bir insanım. Herkes sever de. Ben de şöyle bir derleyim, toplayım, şöyle mis gibi koksun. Onları yapamıyordum. Oturup ağlıyordum açıkçası. Neden diyordum ben kendi kendime, neden? Yani banyoya girsem diyordum ki bu kilo ne böyle? Yani kötü bişeymiş, Allah'ım sen gösterme daha yarabbi. (K11-K-53)

Katılımcıların söylemlerinden, menopozal dönemde yaşanan yağlanma probleminin, kadınların yaşlarına uygun ve istedikleri gibi giyinmelerine engel olduğu ve bu durumdan dolayı mutsuz olmalarına neden olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca kadınlar taşıdıkları fazla ağırlıktan dolayı hareket etmekte zorlanmakta ve severek yaptıkları günlük işlerini bile savsaklamaya başlamaktadırlar.

Sosyal Açıdan

“Vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşanan zorluklar” alt teması altında katılımcılar sosyal açıdan: fazla vücut ağırlığı sorunu nedeniyle “sosyal hayatta zorluk” yaşadıklarını vurgulamaktadırlar.

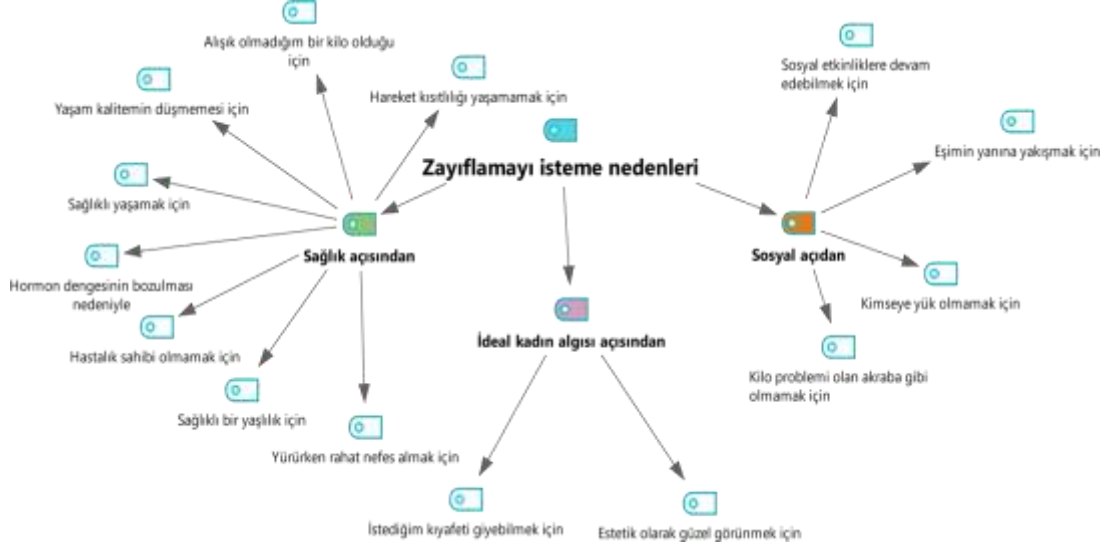
Yani sosyal hayat için çok zorluk yaşıyorum. Gittiğin yerde, günlere daha fazla gidiyorsun. Hu şişmanlığı söylüyorum, şişman insan bütün durmadan yiyecek afişlerine bakıyorsun, yemek programlarına bakıyorsun, instagramda yemek takip ediyorsun, nasıl daha güzel pişirebilirime bakıyorsun, günlere gidiyorsun. Amaaann işte bu kadar olmuşuz, bir kilo daha alsak ne olur diye daha çok yemeye başlıyorsun. Ama konu bu değil tabi ki. Ondan sonra otobüse, minibüse binemiyorsun. (K14-K-64)

Haa turlara mesela katılmayı düşünemiyorum çünkü kalkamam. Ama öyle bişey olsam daha hızlı giyinirim. Mesela havuzu anlatayım sana; herkesle duş alıyorum, bir bakıyorum benden 10 yaş daha genç ve zayıf insanlar gitmiş saçlarını kuruturken ben hala giyiniyorum. (K14-K-64)

Bu söylemlerden fazla vücut ağırlığının katılımcıların sosyal hayatlarını da önemli ölçüde etkilediği anlaşılmaktadır.

4.2.3. Zayıflamayı İsteme Nedenleri

Araştırmaya katılan katılımcılar neden zayıflamak istediklerini Şekil 11’de görüldüğü gibi; “sağlık açısından”, “sosyal açıdan” ve “ideal kadın algısı açısından” söylemlerle betimlemişlerdir.



Şekil 11. Zayıflamayı İsteme Nedenleri (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Sağlık Açısından

Diyetisyen desteği ile zayıflama tedavisi görmekte olan katılımcılara zayıflamayı neden istedikleri sorulduğunda, isteme nedenleri Şekil 11’de görüldüğü gibi en çok sağlıkla ilişkili gerekçelere dayanmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu ilk olarak “sağlıklı yaşamak için” zayıflamayı istediklerini dile getirmişlerdir. Benzer şekilde bazı katılımcılar da yaşadıkları kilo problemlerinden dolayı ilk olarak “hastalık sahibi olmamak için”, “sağlıklı bir yaşlılık için” ve “yaşam kalitemin düşmemesi için” tedavi alıyorum şeklinde açıklamalarda bulunmuşlardır.

Yani sağlıklı bir yaşlılığım olsun diye, artık 57 yaşındayım orta yaşa ya da yaşlılığa doğru gidiyoruz. Sağlıklı yaşamak için, yani görselliğin dışında, görselliği hiç şey yapmıyorum yani takmıyorum onları diyeyim. Kolesterolümün olmaması, benim babam şeker hastasıydı kalpten vefat etti. Şekerimin olmaması. Sağ olun, dostlar sağ olsun. Ondandır dolayı, tansiyonumun olmaması bunların hepsi kiloya bağlı şeyler. Duyduğum gördüğüm kadarıyla arkadaşlarımda yaşadığım kadarıyla. Yani kendimde olmadı da. O yüzden de

bende işte gayret ediyorum zayıflamaya yani dengeli beslenmeye gayret ediyorum. (K1-K-57)

Neden zayıflamak istedim buuu, benim babam şeker hastasıydı, babam gibi olmak istemedim. Sürekli insülin vurulup, sürekli şeker ölçmek bana çok zor geldi. Ondan sonra dedim ki ben bunu yenicem. 225'ti benim şekerim. Ben bunu yenicem dedim ama yürüyüşle bak şimdi 97'de benim şekerim. Biliyorsun dimi sen de hesapladın, insülin direncim de geçti. Tansiyon haplarımı bile bıraktım. Artık tansiyonum 12-8. Normale girdi. Şekerim normale döndü ama tabi şeker ilacı kullanıyorum. Onu bırakmadım. (K7-K-65)

Aynen, yaşam kalitemi düşürmesin. Yani 150 kilo olsam da yaşam kalitem düşmüyorsa eğer bunun benim için çok fazla bir önemi yok. Sağlığım nedeniyle. Yani dizlerim, yani oturup kalkmamın daha kolay olması için. Yoksa başka tabi ki atıyorum yani ben zaten şey olarak basenden geniş bir insanım. Zaten yukarda hiçbir şey yok. Benim bel çevrede daha çok, basen ve şeyde. Onun için o tür şeye şuram inecek, buram inecek, her şey ya da yüzüm güzel olacak diye bir derdim yok benim. Sadece ve sadece oturup kalkarken beynime acısı gelmeyecek. (K8-K-59)

Ya benim belimde platinim var, benim belim ağrıyınca bacaklarım çalışmıyor. Ben onun için, sağlığım için o olmazsa olmaz. Ya estetik kaygıyı anlatıyoruz ama benim için birinci plan sağlık tabi. Her sabah yerinden kalkmamak çok ağır, bir de çoluğuma çocuğuma muhtaç olmak istemiyorum. Ben sağlıklı yaşamak istiyorum. (K14-K-64)

Öte yandan K14-K-64 kodlu katılımcı özellikle “hareket kısıtlılığı yaşamamak için” kilo vermek istediğini, ideal ağırlığında iken çok hareketli, çalışkan, koştura koştura iş yapan biriyken vücut ağırlığı artışı ile birlikte ciddi anlamda hareket etmekte zorlandığını, üzerindeki kiloyu kendisine yakıştıramadığını vurgulamıştır. Bu durumla benzer olarak K5-K-57 kodlu katılımcı ise “yürürken rahat nefes almak için” kilo vermek istediğini, gelen kiloyla beraber sağlığının gittiğini, yürürken nefes alıp verme konusunda çok zorlandığını belirtmektedir. K2-K-55 kodlu katılımcı da “alışık olmadığım bir kilo olduğu için” diyerek destek alarak kilo kaybetmek istediğini dile getirmiştir.

Ya bi kere alışık olmadığım bi kilo olduğu için zaten, yani şimdiye kadar hiç böyle bi kiloda hiç olmadım yani. Hani bu mesela hani beni etkiledi zaten bide çok hızlı yani bana göre hızlı tabi yıllar çabuk geçiyo ama son 4-5 senede

katlanarak artması beni rahatsız etti. Tekrar sağlıklı hale geçmek adına bir an önce hani hızlı değil hani o da benim için çok iyi aslında şu gidişat adım adım sağlanarak çünkü bayağı bi hayata da oturmaya başlıyor süreç uzuyo ama hayata oturmaya başlıyo o güzel onun için vermek istiyorum. (K2-K-55)

K3-K-55 kodlu katılımcı da sağlıkla ilişkili çok farklı bir noktaya dokunarak, menopoz döneminde bütün dengelerin değiştiğini, hormonal bir değişimin de söz konusu olduğunu ve “*hormon dengesinin bozulması nedeniyle*” zayıflamak istediğini dile getirmiştir.

İstiyorum, yani neden istiyorum çünkü zaten kilo, kilolu olmak hiç güzel bir şey değil ve kilo birçok şeylerimizi, yaşam standardımızı, hayatı, birçok şeyi kısıtlayan bir şey kilo. Ben şimdi her şeyden önce hani görüntü evet, dış görüntü de önemli ama biz artık belli bir yaştan sonra dış görüntünün yanında yani daha doğrusu onun önüne geçen sağlık açısından zayıflamak istiyorum. Çünkü menopozla birlikte birçok şeylerde dengeler de bozuluyor, hormonlar da bozuluyor. Ne bileyim kaslarımız belki, belki kemiklerimiz zayıflıyor, ne bileyim kemik erimeleri başlıcak falan bunların da düşünceleri ile ben şuan kilo vermeye çalışıyorum. Kilo vermeyle birlikte tabi bunu sporla da destekleyip kaslarımızın güçlenmesini, kemiklerimin daha sağlam olması, daha sağlıklı beslenmek ve bunları sadece sağlık açısından istiyorum. Ve devam ediyorum bunları yapmaya, dikkat ediyorum. (K3-K-55)

Bu söylemlerden hareketle katılımcıların zayıflamayı isteme nedenlerinin başında sağlıklı bir yaşam sürmek, sağlıklı bir yaşlılık yaşamak, hastalık sahibi olmadan kaliteli bir yaşam sürmek gibi hedeflerinin olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların bazıları da fazla vücut ağırlığı problemlerinden dolayı nefes alıp vermekte, hareket etmekte ciddi derecede zorlandıklarını, hormonal dengelerinin bozulmasına menopozla birlikte bir de fazla vücut ağırlığı probleminin eşlik ettiğini ve bu nedenlerden dolayı zayıflamak istediklerini vurgulamışlardır.

Sosyal Açıdan

Araştırmaya katılan kadınların zayıflamayı isteme nedenlerine sosyal açıdan bakıldığında katılımcılar; “*sosyal etkinliklere devam edebilmek için*”, “*eşimin yanına yakışmak için*”, “*kimseye yük olmamak için*” ve “*kilo problemi olan akraba gibi olmamak için*” şeklindeki alt temalarla nedenlerini betimlemişlerdir. K12-K-54 kodlu katılımcı özellikle eşinin yanına yakışmak, onun yanında güzel görünmek,

fazla vücut ağırlığını kaybedip giydiği kıyafetlerin yakışmasını istediğini belirtmektedir.

Hani gene hareketlerimi daha kolay yapabileyim, yaşlılığımı daha iyi geçireyim. Kilo aldıkça çünkü oturma eğilimine geçiyorsunuz. Ailede teyzem var, teyzem kilolu bir insandı ailede. 95-100 kilolarda olan bir insandı. Onun için onun gibi olmak istemedim açıkçası. Altı üstü evde oturup yalnızca tuvalete gidip gelen bir insandı. Onun sıkıntılar yaşadığını görünce kendimde yani o olaydan uzaklaşmak istedim. Kilo alma olayından uzaklaşmak istedim. (K4-K-57)

Nedeni daha çok tabii ki ister istemez eşimin yanında fiziken güzel oluyo anladın mı? Yakışsın istiyorsun, giydiğin kıyafetler daha güzel olabilir, fizik düzdün olunca istediğim her şeyi buluyom. Stres bile bana kilo aldırıyor yani. Onu fark ediyom artık. Şişiyom sinirden mesela ödem yapıyo, bir balonu nasıl şişirirsin şişer ben hissediyom kendimi. (K12-K-54)

Enerji dolu, hayat dolu bir de sosyal etkinliklere çok meraklı bir insanım. Sergiye gideyim, oraya gideyim ama böyle olunca üç gün onu düşünmem gerekiyor. Gidemiyom, bikere kalktığına giyecek bişey bulamıyorsun, bulduğun şeyi de kendine yakıştırmıyorsun. Bu çok ağır. Ben yani çok bu konuda ciddi travmalıyım. Ya bunu kabul edemedim. (K14-K-64)

Her sabah yerinden kalkmamak çok ağır, bir de çoluğuma çocuğuma muhtaç olmak istemiyorum. Ben sağlıklı yaş almak istiyorum. Kimseye asla. Onlara muhtaçlık demeyeyim, demek tabi biraz yanlış oluyor, yani çocuklarımı üzmem istemiyorum. Onun artık bir yuvası var, onun bir ailesi var, ben onun ikinci ailesiyim şuan. Ben çocuğuma engel olmamalıyım, onun gelişmesine. (K14-K-64)

Katılımcıların zayıflama nedenlerine sosyal pencereden bakıldığında, söylemlerden de görüldüğü üzere yaşanan fazla vücut ağırlığı problemi hareket kısıtlılığı nedeniyle kadınların sosyal etkinliklere katılmasını engellemekte ve kadınlar yaşadıkları bu hareket kısıtlılığının ve diğer sağlık sorunlarının neticesinde kendi yakınlarına yük olma endişesi duymaktadırlar. Zira bu durumda olan yakınlarına bakarak onlar gibi olmayı istemedikleri, ideal beden ağırlığına kavuşup daha güzel bir giyim ve kuşama eşlerinin yanına yakışmayı arzuladıkları anlaşılmaktadır.

İdeal Kadın Algısı Açısından

Çalışmaya katılan kadınların zayıflama nedenlerine bir de ideal kadın algısı açısından bakıldığında kadınların: “*estetik olarak güzel görünmek için*” ve “*istediğim kıyafeti giyebilmek için*” şeklindeki ifadelerle nedenlerini dile getirdikleri görülmektedir.

Ben neden zayıflamak istedim, yani şey görüntü benim için çok önemli. Zayıf olmak istedim yani. Ne bileyim zayıf olduğunuz zaman hem yaşınızı daha şey gösteriyosunuz, hem daha estetik duruyor, ondan sonra istediğiniz kıyafete girebiliyorsunuz, istediğinizi alabiliyorsunuz, ondan sonra ama zayıf olmadığınızda bunların zorluğunu yaşıyorsunuz. Mesela kendime kot almaya gidiyorum kaç gündür, bir türlü kot olmuyor. Kırk bedenler sıkıyo belimi fakat bacaklarım daha ince olduğu için bacaklarıma oluyor. Ama bel bölgesi oluyor. Kırk iki beden de oluyor fakat bacaklarım çok bol duruyor. Bol kalıyor. İşte bunu sıkıntısını yaşıyorum mesela. Bu tarz şeyler yaşıyorum. (K9-K-54)

Bikere kalktığına giyecek bişey bulamıyorsun, bulduğun şeyi de kendine yakıştırmıyorsun. Bu çok ağır. Ben yani çok bu konuda ciddi travmalıyım. Ya bunu kabul edemedim. Ya kabul edemezken çözüm, çözümü de kafa enter etmiyor. (K14-K-64)

Bu söylemlerden hareketle menopozal dönemdeki kadınların da ideal kadın algısını ciddi derecede önemsedikleri görülmektedir. Bununla ilişkili olarak kadınlar için dış görünüşün, güzel giyinmenin, istedikleri kıyafetleri giyebilmenin ve giydiklerinin kendilerine yakışmasının ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

4.2.4. Kadınların Sağlıklı Vücut Ağırlığına Ulaşmadan Beklentileri

Araştırmaya katılan kadınlara istedikleri, ideal vücut ağırlığına ulaştıklarında neler hissedebilecekleri sorulduğunda Şekil 12’de görüldüğü gibi “*sosyal açıdan*”, “*psikolojik açıdan*”, “*fiziksel açıdan*” ve “*bireysel açıdan*” söylemlerde bulunmuşlardır.



Şekil 12. Kadınların Sağlıklı Vücut Ağırlığına Ulaşmadan Beklentileri (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Sosyal Açıdan

Araştırmaya katılan kadınlardan bazıları istedikleri vücut ağırlığına ulaştıklarında neler hissedebileceklerinin hayalini gözlerinde canlandırıp “*bir yerlere gitme konusunda daha hevesli olma*” diyerek şişmanlık probleminin sosyal hayatı nasıl etkileyebileceğini gözler önüne sermişlerdir.

Yani oturduğun yerden rahat kalkarsın, atıyorum mutfağa gidecekken 10 saniyeye gidecekken yedi saniyeye gidersin. Ondan sonra biyere gidersem işte orda yorulurum ya da bilmem ne hissetmezsin, daha heveslenirsin diye düşünüyorum. Tabi mesela şeye giderim böyle bir şey olduğu zaman, turlara katılırım. E çünkü şimdi tura niye katılamam, işte oturup kalkarken ya da işte bir merdiven çıkarken, arabaya binip inerken zorluk çekiyorum yani, ciddi zorluk çekiyorum dizlerimden kaynaklı. Onları çekmeyeceğim için turlara katılırım. (K8-K-59)

Tabi hava, eski Melek, Melek olurdu. Daha çok, daha çok sosyal olaylara katılırdım. Yani bugün üşenerek gitmediğim bir resim sergisine veya bir tiyatroya, yani ücretli, ücretsiz diye de çok fark etmiyor. Hani ücretsiz veya ücretsiz olan bütün belediye etkinliklerinin hepsine katılırdım. Günübirlik seyahatler yapabilirdim. Mesela ben grup seyahatleri ne o gezileri, gezilerin adını bilemedim. Grup gezileri yapılyo ya. (K14-K-64)

Bu söylemler, kadınların fazla kiloya bağlı olarak yaşadıkları hareket kısıtlılıkları ve sağlık sorunları nedeniyle sosyal hayatlarını nasıl ertelediklerini gözler önüne sermektedir.

Psikolojik Açıdan

Katılımcılara ideal vücut ağırlıklarına ulaştıklarında neler hissedebilecekleri, nasıl bir duygu durumu içerisinde olabilecekleri sorulduğunda kadınların hemen hemen hepsi bu soruyu duyduğunda bile gözlerinin içi gülererek, büyük bir heyecanla “mutlu olurdum” alt teması altında sevinç ağırlıklı duygularını paylaşmışlardır. Bununla birlikte bazı kadınlar da zayıfladıklarında “genç hissedirdim” ve “rahatlamış hissedirdim” gibi alt temalarla duygularını betimlemişlerdir.

Şuan 74 kiloda olmamda beni mutlu ediyor. Ama 70 hedefime ulaşırsam daha mutlu olucam. Niçin, giyemediğim kıyafetlerimi giydiğim için mutlu olucam ve kendimi daha genç hissedicem. Kilo biraz daha insanı yaşlı konumuna getiriyor. Ben biraz daha böyle genç vücut, dinamik vücutta olmak beni mutlu edecek. (K4-K-57)

Çok mutlu hissediyorum, etmem mi ya, giydiğim kıyafetler bile öyle güzel yakışıyor ki üstüme. Göbeğim öyle kocaman göğsümlen beraberdi yani, giydiğim etek, pantolon hani hamile kadın gibi çıkıyordu göbeğim. Hani şükürler olsun o gine var ama indi tabi. Mutlu hissediyom tabi kendimi. Hele bi de etraftan çok güzel olmuşsun, çok güzel zayıflamışsın dediler mi daha çok seviniyorum. (K6-K-58)

Şu İzmir’i sırtıma alır geçer giderdim. Çok mutlu olurdum. Bak beni çok iyi yerden vurdun. Gerçekten diyorum çok mutlu olduğum bir konudan, konu oldu bana. İzmir’i bana verseler ben bu kadar sevinmezdim. Çok da güzel olurdum açıkcası o kiloda. (K11-K-53)

Katılımcılardan bazıları ise istedikleri vücut ağırlığına geldiklerinde neler hissedebileceklerini “muhteşem” ve “çok güzel bir şey” şeklindeki ifadelerle vurgulamışlardır.

Muhteşem olurdu, hafiflemiş, esnek şu an bile çok iyi zaten hani. Başlangıçtan başlarsak benim niyet ettiğim zamanla 4-5 kilo bile çok, çok fark ettirdi bi beş kilo daha verdiğimde muhteşem olucağıma inanıyorum. Aynen öyle kuş gibi hafif, esnek, rahat hareket edebilen bi hale gelicem. (K2-K-55)

Valla ideal kiloda olmak çok büyüük, çok güzel bişey yani. Yalnız şuan kadar verdim ideal kiloma kavuştum diyorum, o 1-2 kilo oynuyor, gidip geliyor, gidip geliyor. O geliyor ben vermeye çabalıyorum. Ama şuan daha sanki kendimi biraz ağır hissediyorum, biraz daha vermek istiyorum. (K6-K-58)

Bu söylemlere ve derinlemesine görüşme esnasındaki gözlemlere dayanarak katılımcıların istedikleri ideal ağırlığa ulaştıklarında kendilerini psikolojik olarak çok daha mutlu ve daha genç hissedebilecekleri anlaşılmaktadır.

Fiziksel Açıdan

Katılımcılardan bazıları ise istedikleri vücut ağırlığına geldiklerinde neler hissedebileceklerinin yanı sıra zayıflamanın beden üzerinde yaratacağı etkileri de “kuş gibi hafif”, “dinamik olurdum”, “sağlıklı hissederdim” ve “esnek” olurdum şeklindeki ifadelerle vurgulamışlardır.

Muhteşem olurdu, hafiflemiş, esnek şu an bile çok iyi zaten hani. Başlangıçtan başlarsak benim niyet ettiğim zamanla 4-5 kilo bile çok, çok fark ettirdi bi beş kilo daha verdiğimde muhteşem olucağıma inanyorum. O zaman da yine çok daha keyifli. Aynen öyle kuş gibi hafif, esnek, rahat hareket edebilen bi hale gelicem. (K2-K-55)

Bu bana neler getiricek; işte hareketlerimi daha fazla rahatlatacak, daha rahat spor yapabileceğim, daha rahat yürüyüş yapabileceğim, ne bileyim belki yokuş çıkıcam, merdivenleri daha rahat çıkıcam. Yani ideal kiloda olmak her açıdan çok güzel, yani sağlığım açısından da çünkü o kiloya geldiğim zaman zaten bişeyleri oturtturmuş olacağım. Yani sağlıklı beslenmeyi, ben diyeti öyle görüyorum zaten kilo vermeyi. Sağlıklı beslenmeyi oturtturmuş olacağım ve böyle de devam etmesini istiyorum. Yani istediğim ve hayalim bu tabi ki, bu yönde. (K3-K-55)

Tabi ki daha iyi, daha sağlıklı hissedirim. Yani atıyorum beşinci katta oturuyorum önceden ilk geldiğimde buraya. Ben çıkarken çıkıyodum ama inerken yürüyerek iniyordum. En azından onu yürüyerek yine inirim. Yani oturduğun yerden rahat kalkarsın, atıyorum mutfağa gidecekken 10 saniyeye gidecekken yedi saniyeye gidersin. (K8-K-59)

Katılımcıların bu söylemlerinden ideal vücut ağırlığında iken kadınların kendilerini daha sağlıklı hissedebilecekleri, çok daha rahat hareket edebilecekleri ve daha dinamik olabilecekleri anlaşılmaktadır.

Bireysel Açıdan

“Kadınların sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmadan beklentileri” alt teması altında bazı katılımcılar bireysel açıdan ideal ağırlığa ulaştıklarında “kıyafetlerin

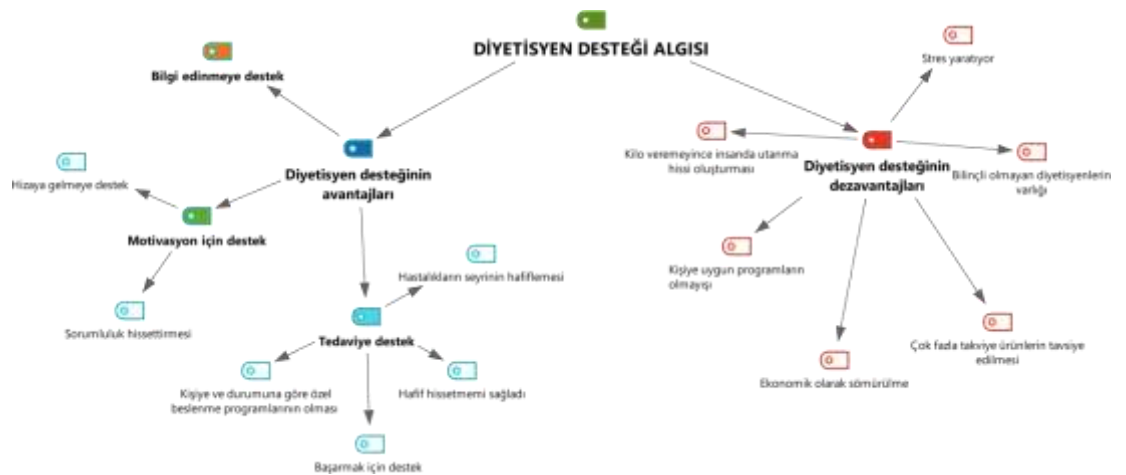
yakışması” ve “kendine baktığında kendini beğenme” durumlarının ortaya çıkacağını dile getirmiştir. K5-K-57 kodlu katılımcı ideal ağırlığa ulaştığında giydiklerini kendine yakıştırabileceğini, aynaya baktığında kendisini beğenebileceğini heyecanlı gözlerle ifade etmiştir.

Çok mutlu hissediyorum, etmem mi ya, giydiğim kıyafetler bile öyle güzel yakışıyor ki üstüme. Göbeğim öyle kocaman göğsümlen beraberdi yani, giydiğim etek, pantolon hani hamile kadın gibi çıkıyordu göbeğim. Hani şükürler olsun o gine var ama indi tabi. Mutlu hissediyom tabi kendimi. Hele bi de etraftan çok güzel olmuşsun, çok güzel zayıflamışsın dediler mi daha çok seviniyom. (K6-K-58)

Katılımcıların bu söylemlerinden kadınların ideal vücut ağırlığında iken kendilerini daha çok beğenebilecekleri, giydiklerini kendilerine yakıştırabilecekleri, istedikleri kıyafetleri giyip çok daha mutlu ve kendileriyle barışık olabilecekleri anlaşılmaktadır.

4.3. Diyetisyen Desteği Algısı

Yapılan bu araştırmadaki dört ana temadan biri olan “*Diyetisyen desteği algısı*” kapsamında katılımcıların diyet tedavisi sürecinde aldıkları diyetisyen desteğine bakış açıları incelenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların görüşleri Şekil 13’te görüldüğü gibi “*diyetisyen desteğinin avantajları*” ve “*diyetisyen desteğinin dezavantajları*” şeklinde iki alt temada ele alınmıştır.



Şekil 13. Diyetisyen Desteği Algısı (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

4.3.1. Diyetisyen Desteğinin Avantajları

Katılımcılar diyet tedavisi sürecinde diyetisyen desteğinin “bilgi edinmeye destek”, “tedaviye destek” ve “motivasyon için destek” şeklinde avantajları olduğunu ifade etmişlerdir (Şekil 13).

Bilgi Edinmeye Destek

Katılımcılar bu alt tema kapsamında diyet tedavisi sürecinde diyetisyen desteğinin bilgilendirici ve öğretici yönüne yönelik paylaşımlarda bulunmuşlardır.

Yani siz olmasaydınız kesinlikle ben bunları başaramazdım çünkü hiçbir şey bilmiyordum. Yani o kitaplardan okumakla bunu hayata geçirmek teoriyle yaşam çok farklı bir şey. Oradan okuyorsunuz, okuyorsunuz pazartesi günü tamam başlıyorum diyorsunuz ama o pazartesi hiç gelmiyordu. Ben birkaç defada denemiştım ama sizin sayenizde müthiş motive olarak birde enerji vererek bana, pozitif enerji birlikte çok iyi şeyler başardık. Yani siz olmasaydınız kesinlikle ben bunu başaramazdım. Çünkü birde bilmiyordum yani. (K1-K-57)

Diyetisyen desteğinin benim neyi ne kadar yiyeceğimi, neyi neyle yiceğimi öğrendim. Beslenmeyi öğrendim yani, bu bir okul. Çokook çok. Bişey mesela diyelim meyve yicem, onun yanında bir ayran. Mesela bişey yemem lazım ki onun benim şekerimi yükseltmesin, dengeli olsun, hem karnım doysun, hem meyve yemiş olayım. Güzel oluyor. Ölçüleri, ne kadar yemem gerektiğini, arada ben kaçırıyorum, arada kaçırıyom farkediyom. (K7-K-65)

Senin o şeylerin, yapabildirsinde ziyade yani zaten bu yaptığın şey diye anlatıyorsun sen. Hani bu zaten her gün yediğin yemek, ekstrem bir şey vermiyorum sana veya hani korkacak bişey koymuyorum buraya veya ne bileyim diyet diyince rejim gibi düşünme diye. Sen beni sağlıklı yemeye yönlendirdin. Yani o konuda çok kafam rahattı. (K14-K-64)

Motivasyon için Destek

Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu diyetisyenin motive edici yönüne vurgu yapmıştır. Motivasyon desteğinin yanı sıra tedavi sürecinde “sorumluluk hissettirmesi” ve “hizaya gelmeye destek” de diyetisyen desteğinin en büyük avantajlarından biri olarak belirtilmiştir.

Benim için müthiş derecede bir enerji oldu, bir motive oldu. Yani siz olmasaydınız kesinlikle ben bunları başaramazdım çünkü hiçbir şey bilmiyordum. Yani o kitaplardan okumakla bunu hayata geçirmek teoriyle yaşam çok farklı bir şey. Oradan okuyorsunuz, okuyorsunuz pazartesi günü tamam başlıyorum diyorsunuz ama o pazartesi hiç gelmiyordu. Ben birkaç defada denemiştim ama sizin sayenizde müthiş motive olarak birde enerji vererek bana, pozitif enerji birlikte çok iyi şeyler başardık. Yani siz olmasaydınız kesinlikle ben bunu başaramazdım. Çünkü birde bilmiyordum yani. (K1-K-57)

Kesinlikle var. Yani bi düzene sokmak anlamında şimdi daha önce ufak, ufak dikkat ediyosunuz ama esniyosunuz birazcık zaman içinde ama burda %100 uyamadığım dönem oluyo onu paylaşıyorum zaten ama menü bi kere gözümün önünde sürekli yani özellikle çıktı alıyorum ve masamın üstünde duruyo ben yemeği yerken yanımda. Bu çok motive edici bişey bence artı birçok mesela tariflerle birlikte desteklediğiniz için hayata onları da katmaya başlıyorum yani. Bi kısmı zaten vardı ama bi kısımda hani tercih edicek kısımda onları tercih etmeye başladım o da çok kolaylık sağlıyo tabi ki. Diyetisyen şart o anlamda. Yani dediğim gibi biraz daha şey hizaya gelme adına destekleyici bişey olduğunu düşünüyorum. Dezavantaj olarak bişey yaşamadım ben. (K2-K-55)

Tabi ki oldu. En azından motivasyon oldu, bir sorumluluk hissettim. Çünkü her görüşmede bir şeyleri başarmış olarak gitmek çok önemliydi. Çünkü karşılıklı emek verdik. Yani listeleri hazırladınız, ben de onlara uymaya çalıştım. Siz emeğinizin karşılığını görmek istediniz, ben de bu emeğe karşılık vermek istedim. Bu anlamda önemliydi. Başarmak, hedefe ulaşmak. Tabi ki bu anlamda profesyonel yardım almak önemli. (K5-K-57)

Valla sizinle çalışırken hiçbir şeyi takmak istemiyordum hani öyle kuralın dışına çıkmak istemiyordum. Gayet şey gidiyordu, ondan sonra mesela sizin yeme dediklerinizi yememe eylemindeydim. Ondan sonra dikkat ediyordum yani. Ama şimdi siz tabi, kontrol altındaydım ya o zaman, biri kontrol ediyordu beni. O bana iyi gelmişti, ama şimdi mesela tek başıma kendim bunu nasıl başarırım diye kendi kendime soruyorum yani. Kontrol olmadığı için kaçamak yapar mıyım, eder miyim diye düşünüyorum yani. (K9-K-54)

Yaklaşımların o kadar hoştu, o kadar motive ediciydi, açıkçası senin söylediklerin hala kulağımda küpe. Valla ben çok mutluydum seninle görüştüğüm zamanlar. Yani hiç öyle bir ne gerginlik yoktu üzerimde, çünkü sen

çok iyi idare ediyordun. Listelerin çok güzel. Dediğim gibi ben normalde o kadar yemiyordum. (K13-K-59)

Ama sen çekiliverince demek ki sen benim için büyük bir motivasyonmuşsun. Diyetin de ana nedeni bence sorarsan, diyetisyenin yaptığı yapacağı motivasyon. Yani orda napıyorsun, bana yol açıyorsun ama kendi küreğimle yol açıyorsun. Haa bu senin açtığın şey olmuyor, bana kendi malzememle yaptırıyorsun. O zaman o daha güzel gidiyor. Ama şimdi böyle bir disiplin olmayınca amaaan şimdi sabah kahvaltıda da yemicem ben bunu diyorum veya ötekini yemiycem diyorum. Ama bir saat sonra çok acıkmış oluyorum, o da çok büyük tehlike benim için. O çok acıktığımda da şeker yiyorum devamlı, şekerleme. Yani hatalar bunlar oluyor. Diyetisyene gidersen kendine bakıyorsun, kendinin farkına varıyorsun. Gitmezsen kendini önemsemiyorsun. Hani çöpçü gibi bulduğunu yiyorsun. (K14-K-64)

Katılımcıların söylemlerinden hareketle diyet tedavisinde diyetisyen desteğinin özellikle motivasyon açısından çok büyük öneme sahip olduğunu görmekteyiz. Diyetisyenin, süreci bir otorite olarak yönetmesi danışan üzerinde bir sorumluluk oluştururken aynı zamanda danışanına pozitif enerji ve cesaret vermesi, ılımlı bir yaklaşım sergilemesi ve empati yapması motivasyon sağlamada büyük rol oynamaktadır.

Tedaviye Destek

Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu “*diyetisyen desteğinin avantajları*” alt teması bağlamında diyetisyenin tedavi sürecindeki en büyük rollerinden birinin “*tedaviye destek*” olduğunu vurgulamışlardır. Bazı katılımcılar diyetisyenin tedavi sürecinde özellikle “*başarmak için destek*” sağladığını belirtmişlerdir.

Çünkü her görüşmede bir şeyleri başarmış olarak gitmek çok önemliydi. Çünkü karşılıklı emek verdik. Yani listeleri hazırladınız, ben de onlara uymaya çalıştım. Siz emeğinizin karşılığını görmek istediniz, ben de bu emeğe karşılık vermek istedim. Bu anlamda önemliydi. Başarmak, hedefe ulaşmak. (K5-K-57)

Öte yandan bazı katılımcılar da diyetisyen desteğinin avantajları bağlamında “*hastalıkların seyrinin hafiflemesi*”, “*hafif hissetmemi sağladı*” ve “*kişiye ve durumuna göre özel beslenme programlarının olması*” durumunu vurgulamışlardır.

Şimdi şöyle, mesela herkes buna sıcak bakmayabiliyor diyetisyenlere. Şöyle, bazıları diyor ki, e sen de az yersen ya da ekmeği kesersen ya da işte onu bunu kesersen kilo verirsin. Ama öyle değil. Yani kontrolsüz bir şekilde ben zayıflamaya karşıyım. Ona bakarsanız ben de çok iyi biliyorum, medyadan, ordan, buradan, her yerden ama bana uygun, benim değerlerime ve benim yaşıma ve durumuma, pozisyonuma göre verilecek liste çok önemli. Benim o listeleri, o listeye uyararak kilo vermem çok önemli. Ben diyetisyenlerden, özellikle en son tabi ki sizden çok büyük destek aldım. Benim her türlü durumuma göre çünkü ruh halime göre olsun, ara vermelerim olsun işte bazen gezmeler, tatiller olsun hepsini ona göre düşünerek bana listeler verdiniz. Ve ben o listelere uyararak devam ettim. O yüzden diyetisyenin önemi çok büyük bana göre. Çok büyük. (K3-K-55)

Ya şimdi diyetisyen desteğinin avantajları; iyi beslenme oldu bana, sağlıklı beslenme oldu. Ben çok sağlıksız besleniyordum, sağlıklı beslenmeyle birlikte, ben tansiyon hapi kullanıyordum mesela, 1 yıl tansiyon hapını kullanmadım. Sonra bir ara doktorlarım bir ara yükseldiği gibi başlattılar. Yani astımum vardı mesela, astımum hafifledi. Dediğim gibi yük oluyordu, hafifledim yani biraz. Avantajları çok çok oldu. (K6-K-58)

Ya tabii ki çok oldu, kendimi nasıl hissettim, çok hafif hissettim kilom tabii ki hepsi gitmedi ama gerçekten bayağı ister istemez hani nasıl derler hafif hissediyorsun hafifledim öyle hissettim anam. O şeye alışmıştım ama sonradan ister istemez bi hastalandım ondan sonra yeniden yemedim. Bir zaman almadım zaten kilo, sonradan yine verdim yine aldım derken bu aşamaya geldik şu anda kaçım bilmiyorum ha yine kilo verdim giydiklerimden biliyorum üstümden falan öyle yani. (K12-K-54)

Bu söylemlerden, tedavi sürecinde katılımcıların profesyonel destekle sağlıklı bir şekilde zayıfladığı ve bunun sonucu olarak yaşadıkları sağlık sorunlarının da gerilediği görülmektedir. Öte yandan diyetisyen tarafından bireye ve durumuna özgü olarak spesifik programların hazırlanmasının tedaviye uyum açısından ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

4.3.2. Diyetisyen Desteğinin Dezavantajları

Katılımcılara bu zamana kadar aldıkları diyet tedavisi hizmetlerinde diyetisyen desteğinin ne gibi dezavantajını gördükleri sorulduğunda: Şekil 13'te görüldüğü gibi etrafta "bilinçli olmayan diyetisyenlerin varlığı", bazı diyetisyenler

tarafından “çok fazla takviye ürünlerin tavsiye edilmesi”, bazı diyetisyenlerin tedavi kapsamında “kişiyeye uygun programların olmayışı”, tedavinin “kilo veremeyince insanda utanma hissi oluşturması” ve “stres yaratıyor” olması durumları vurgulanmıştır. Ayrıca katılımcılardan biri daha önce aldığı hizmetlerdeki deneyimlerinden yola çıkarak diyetisyen desteği için “ekonomik olarak sömürülme” şeklinde ifade kullanmıştır.

Şimdi benim arkadaşlarım çok böyle Alsancak'ta elit diyetisyenlere gittiler. Ekonomik anlamda tamamen sömürülerek geri geldiler. Ben bunlardan birkaç tanesini de size göndermiştim. Belki geldiler, belki gelmediler bilmiyorum. Onların da bütün mesleklerdeki gibi aşırı şekilde bilinçli olmaları lazım. Nasıl ki doktora gitmeden biz bu işi yapamıyorsak, herhangi bir doktora gidip, başımız ağrıyor, hemen doktora koşturuyoruz. O yüzden de diyetisyen çok önemli ama diyetisyenin de bilinçlisi, bilgilisi çok önemli. (K1-K-57)

Vardı, şöyle vardı; sizden bahsetmiyorum, daha önce gittiğim birkaç diyetisyen de gördüğüm şu vardı; çok hızlı bir şekilde size kilo verdirmeye çalışıyorlardı. Resmen hani aç kalıyordunuz, aç kalarak bir zayıflama şekli vardı, listeleri vardı. Ve ben bunlara hiç, yaptım ben o, ben de şeyaptım, ne bileyim ben de uydum bunlara. Şunu gördüm çok hızlı kilo verdim ama çok da hızlı daha fazlasını geri aldım. (K3-K-55)

Evet, sürdürülebilir olmadı ya da şu var amacım diyetisyenleri kötülemek de değil ama benim takip ettiğim çok diyetisyen var. Görüyorum da, çok fazla takviye ürünler vermeye çalışıyorlar. Bu farklı ürünler gıda ürünleri olsun, katkı maddeleri olsun neyse artık bunları da ben yanlış görüyorum. Ben bunlara da katılmıyorum. Çünkü ömrümüz boyunca o takviye gıdaları yeme şansımız yok. Yani onları alma şansımız yok. O yüzden bazı yanlış listeler gördüğüm oldu, halen de görüyorum, izliyorum. O yüzden bence bunlar dezavantajlar, yanlış yapılan şeyler yani. Benim için en önemlisi kontrollü bir şekilde, yavaş yavaş verip, onu otutturabilmek. Sonuç olarak da en önemlisi sağlıklı beslenmeyi öğrenmek. (K3-K-55)

Ben dediğim gibi sizden önce öyle ciddi bir şekilde kimseyle çalışmadım düzenli bir şekilde. Sizinle de ben çok zevkle çalıştım, aksine dezavantaj değil avantaj oldu benim için. Benim stresim yalnızca kilo verememekle ilgiliydi. Hani çaba sarfediyoruz. Bunun karşılığını alamamak, utanıyordum bir de sanki yapmıyormuşum gibi hissediyordum. Onun dışında hiçbir problem yok, gayet de mutluydum sizi görmeye, oraya gelmeye. (K5-K-57)

İşte ilk o şeye gittim de ölçüm falan yapılmadan bana o yapılan kamu hastanesinde onun sözlerini dinledim, dedim ya hafızamı kaybettim, 7-8 saat hafızam gitti. Meğer B12 vitaminim bitmiş. Sonra işte aklım başıma geldi. Şimdi gerçeği anladım yani. Hafızamı kaybettim, yalan değil. Çocuklarım ağlamış anneme ne oldu diye. Bunlar geldi başıma. Zayıflama uğruna. Sadece bir liste verdi kadın bana, herkese aynı listeyi veriyordu kadın. Şimdi benim hastalığıma göre mesela. Senin hocan da şey yaptı, şeyime göre mesela insülin direnci beslenmesi verdi. Sık sık, az az günde altı öğün yiyordum. (K7-K-65)

Onun için yani daha önce, önceden gittiğimde de aynı şekilde ben söylemişim zaten diyetisyene, o diyetisyenle uyuşmadığım için yani renklerimiz uyuşmadığı için yani. Herkesi çok iyi zayıflatmış bilmem ne, ama bana o kadar verimli olmadı. Çünkü benim kafamda ben saat 10 da iki tane kayısı yemek için bekleyemem. Ama o da benim dediğim saatlerde, benim dediğim şekilde yiceksin. Hadi bana eyvallah dedim yani. Orda da bir beş kilo falan vermişim ama o beş kiloyu ben su kaybından başka bişey değildir diyorum. Ama millet 20 kilo falan vermiş ama benim yaşam tarzım öyle değil. Yani bana bunu şu saatte yapacaksın dediği zaman ben yokum yani. (K8-K-59)

Haa yani şöyleydi; zaten üç dilim ekmek yiyen hastaya sekiz dilim ekmek verdi onlar. Bizde şimdi Tip 2 diyabeti gören öncelikle bize sekiz dilim ekmek vererek başlıyor. Şimdi onu direk ekmek olarak vereceğine o karbonhidratı, ısrarla ekmek yemiyorum, çok ekmek sevmiyorum dememe rağmen bu kadar ekmek yiyeceksin dedi bana. Yani bunu diyebilen diyetisyen de kamu hastanesi diyetisyenydi. Yani herhangi bir diyetisyen değildi, hani bir üniversite diyetisyenydi. Yani orda 3 köfte, 8 dilim ekmek günün tamamında ama veya bütün gün altı öğün, 8 öğün besliyorlardı bizi. Bu sefer de işte çok iyi bildiğin gibi şeker durmadan hopbidi hopbidi geziyordu bizim. Benim şekerim zaten düşük. Yedikçe yiyorsun, yedikçe yiyorsun. Hani yani şey şekerleme yiyon tabi, ekmek yemiyorsun. Ama bu iki öğün, yani iki buçuk diyorum hani milletin iki ama bana iki buçuk öğün çok iyi geldi. (K14-K-64)

Katılımcıların söylemlerinden hareketle; tedavi sürecinde bireyin sağlığına ve yaşantısına uygun olmayan programların verilmesi, danışanın önemsenmemesi ve motive edilmemesi çok büyük bir dezavantaj olarak görülmektedir. Hatta bilinçsizce ve hiçbir şekilde antropometrik ölçüm alınmadan kabataslak oluşturulmuş diyet programlarının sağlık için büyük sorun teşkil ettiği de anlaşılmaktadır. Ayrıca

yaşanılan bu kötü tecrübelerden dolayı katılımcıların diyetisyen desteğine karşı önyargılar oluşturdukları da görülmektedir.

4.4. Katılımcıların Egzersiz ve Beslenme Konusundaki Önerileri

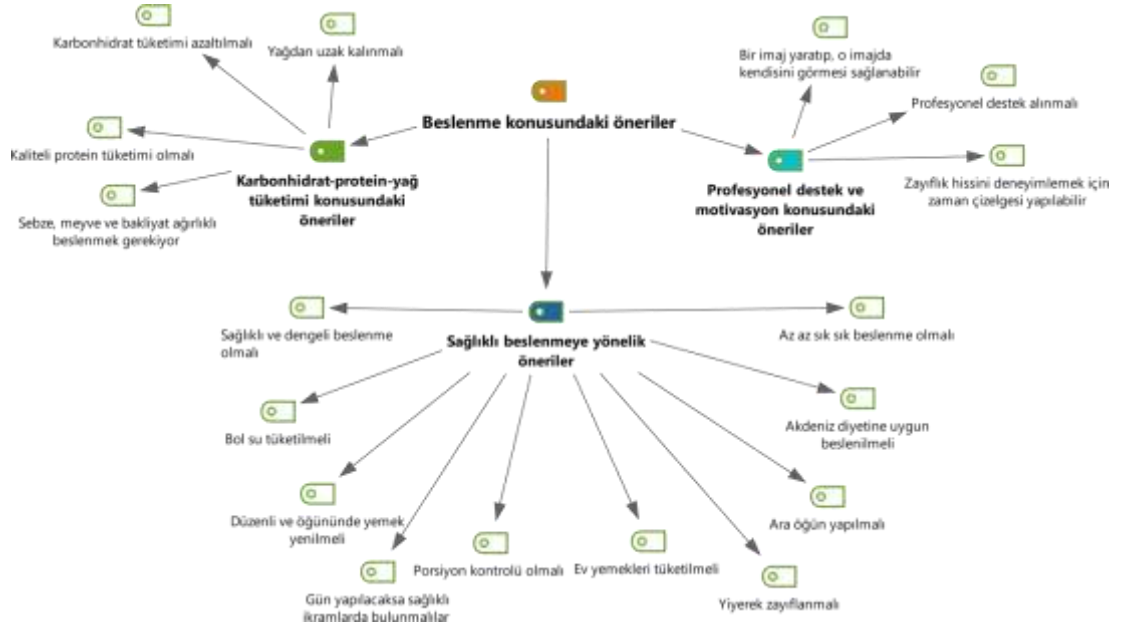
Katılımcılara, menopoz dönemindeki tecrübelerine dayanarak postmenopozal kadınlara egzersiz ve beslenme konusunda ne gibi önerilerde bulunabilecekleri sorulduğunda Şekil 14’te görüldüğü gibi “*beslenme konusundaki öneriler*” ve “*fiziksel aktivite konusundaki öneriler*” şeklinde iki alt tema ortaya çıkmıştır.



Şekil 14. Katılımcıların Egzersiz ve Beslenme Konusundaki Önerileri (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

4.4.1. Beslenme Konusundaki Öneriler

Katılımcıların, deneyimlerinden yola çıkarak postmenopozal kadınlar için beslenme konusunda verdikleri tavsiyeler Şekil 15’teki gibi “*karbonhidrat-protein-yag tüketimi konusundaki öneriler*”, “*sağlıklı beslenmeye yönelik öneriler*” ve “*profesyonel destek ve motivasyon konusundaki öneriler*” şeklinde üç alt temada toplanmıştır.



Şekil 15. Beslenme Konusundaki Öneriler (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Karbonhidrat-Protein-Yağ Tüketimi Konusundaki Öneriler

Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu bu alt tema bağlamında özellikle hamur işleri, kızartmalar ve tatlı tüketimine vurgu yaparak “*karbonhidrat tüketimi azaltılmalı*” ve “*sebze, meyve ve bakliyat ağırlıklı beslenmek gerekiyor*” şeklinde söylemlerde bulunmuşlardır. Ayrıca katılımcılar, “*kaliteli protein tüketimi olmalı*” bununla birlikte “*yağdan uzak kalınmalı*” şeklinde uyarı niteliğindeki söylemleri dile getirmişlerdir.

Benim gözlediğim de o. Hani günler, onlar, bunlar, şunlar olduğu zaman bol miktarda kekler, kurabiyeler yendikçe zaten yavaş yavaş metabolizmayı iyice yavaşlatıp, durduğunu düşünüyorum. O yüzden hani olabildiğince hamur işinden uzak durmak, sebze zaten bol miktarda gayet güzel hayatımızda olmalı. (K2-K-55)

Bikere her şeyden önce lütfen börek çörek yemesinler. Hamur işi, hamur işi asla asla. Her şeyden önce şunu söylüyüm, günlerini kaldırsınlar. Gün yapırlarsa da sağlıklı ikramlarda bulunsunlar. Pasta, börek, yağlı, kızartma bunlar asla olamamalı, asitli içecekler bunlar asla olmamalı. Yani ben açıkça söylüyüm, sizden, sizin sayenizde de ben ekmek yemiyorum, yani ekmek yersem de beyaz ekmek zaten yemiyorum. İşte çok tahıllı, tahıllı olanları, buğdaylı ekmekleri yiyorum. O da çok az. Sadece sabah kahvaltısında yiyorum. Börek, pasta, tatlı aklıma dahi getirmek istemiyorum. Yani tatlı ihtiyacım olduğu zaman da işte

meyveden almaya çalışıyorum ya da kuru meyvelerden almaya çalışıyorum. O kadar. Yani benim şiddetle tavsiyem şu günlerdeki pasta, börek, çörekleri kaldırsınlar. Yağlı kızartmalar, onlar bunlar dediğim bu. Ben bunu öğrendim. Ben bunu çok iyi öğrendim. Artık dediğimiz gibi genç değiliz, menopozluyuz, çok zor veriyoruz kiloyu o yüzden belki de tamamen hayatımızdan çıkarmamız gerekiyor kızartmaları, yağlı yiyecekleri ve hamur işlerini. Mutlaka vazgeçmeleri lazım. (K3-K-55)

Yani bizim Türk toplumu olarak hamur işleri olayımız ve tatlı. Ben tatlıyı çok seven bir insan olarak bu diyetle beraber tatlıdan uzaklaştım. Çok arada, istisnai durumlarda yiyorum. Tabi ki sağlıklı ve kalorisi sıfır yani kalorisi sıfır olan yiyecekleri yemek, sizin verdiğiniz diyetlere uygun şekilde beslenmemiz gerekir kendi yaşamımız için. Kendi mutluluğumuz için, sağlığımız için beslenmemizi değiştirmemiz gerekiyor. Türk toplumu olarak ekmektir, börektir, çörektir, hani gün olaylarıdır, şunlar bunlar. Onlardan uzak kalmamız gerekiyor. Bence şu; sebze ağırlıklı beslenmemiz lazım. Bakliyat ve sebze. Bizim menülerimizdeki gibi. Ekmek ve onun gibi unlu mamüllerden uzak durmamız lazım. Yağdan uzak kalmamız lazım, yağ oranını da azaltmamız lazım. Yani bir de bol su içmemiz lazım. (K4-K-57)

Valla önerilerim çok, sağlıklı beslensinler diyorum, bilinçli olsunlar diyorum. Hani bilinçsizce hareket baya bir sorunlar ortaya çıkarıyor. Bir destek alsınlar yani sizden, sizin gibi doktorlardan, sizin gibi diyetisyenlerden. Bilinçli olarak, sağlıklı beslenerek, sularına, yeşilliklerine, yoğurtlarına, sütlerine. Gerçi ben sütü fazla kullanmıyorum da, yoğurdu kullanıyorum. (K6-K-58)

Menopozu başlayan kadınlara şimdi önerim haftada üç gün et, balık, köfte, beyaz et böyle değişik değişik etler yesinler, ondan sonra iki gün şey bakliyat, değişik bakliyatlar, üç gün de sebze yemeği yesinler. Ama hep salata, mutlaka sofralarından eksik etmesinler. Bir de ev yoğurdu yesinler. (K7-K-65)

Beslenmeyi gerek mümkün olduğunda azaltmak lazım aslında. Mesela ben hamur işlerini çok seviyorum. Onlardan uzak durmak gerekiyor. Daha sağlıklı beslenmek gerekiyor yani. Eski alışkanlıklarını bırakmak gerekiyor eski alışkanlıklarını. Kesinlikle çünkü hiçbir şekilde kalori yakımı olmuyor hani. Yani biraz protein ağırlıklı beslenmek gerekiyor yani. Öyle düşünüyorum ben. Hamur işlerinden, şekerden uzak durmaları gerekiyor. Ondandır herhalde haftada bir falan yenilebilir ancak diye düşünüyorum. Ondandır tabi bunları yapabilmek önemli olan. İşte daha sağlıklı beslenmeli, yani üç öğün olmalı, dediğiniz gibi bir ara öğün olmalı. (K9-K-54)

Bu söylemlerde görüldüğü gibi katılımcıların çoğu menopozal dönemdeki fazla vücut ağırlığını aşırı karbonhidrat tüketimine, özellikle de hamur işlerini fazla tüketmeye bağlamakta ve bu deneyimlerine dayanarak önerilerde bulunmaktadırlar. Katılımcılar menopozal dönemde hem kilo hem de sağlık sorunları yaşamamak için karbonhidrat ve yağ tüketiminin sınırlandırılması, sebze, meyve, kurubaklagil ve kaliteli protein tüketimine öncelik verilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar.

Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Öneriler

Menopozal dönemdeki öneriler bağlamında sağlıklı beslenmeye yönelik, katılımcıların pek çoğu “sağlıklı ve dengeli beslenme olmalı” şeklinde vurgu yapmışlardır. Bunun yanı sıra katılımcıların bazıları da “Akdeniz diyetine uygun beslenmeli”, “az az sık sık beslenme olmalı” ve “porsiyon kontrolü olmalı” şeklinde önerilerde bulunmuşlardır.

Bi kere sağlıklı ve dengeli olmalı bir, en önemlisi denge, en önemlisi porsiyon bence sizden öğrendiklerim bunlar benim. Size satayım. Birde normal şartlar altında bence şey yapmalı yani az az ve sık sık yemeliler diye düşünüyorum ama bol bol sebze ve meyve olmalı diye düşünüyorum. Aslında Akdeniz usulü, sistemi beslenmek gerekiyor. (K1-K-57)

Kendi mutluluğumuz için, sağlığımız için beslenmemizi değiştirmemiz gerekiyor. Ama siyah çayı da mesela eskisi, eskiden çok tükettirdim siyah, normal çayı. Şimdi onu da mesela çok fazla içmiyorum. Hani her şeyin dengeli olması gerekiyor. Şeker hayatımda çok az hani sıfırlanmadı ama çok aza indi şeker. (K4-K-57)

Beslenmeyi gerek mümkün olduğunda azaltmak lazım aslında. Mesela ben hamur işlerini çok seviyorum. Onlardan uzak durmak gerekiyor. Daha sağlıklı beslenmek gerekiyor yani. Eski alışkanlıklarını bırakmak gerekiyor eski alışkanlıklarını. Kesinlikle çünkü hiçbir şekilde kalori yakımı olmuyor hani. (K9-K-54)

K14-K-64 kodlu katılımcı ise sağlıklı beslenmeye dair; “düzenli ve öğününde yemek yenilmeli” ve “ev yemekleri tüketilmeli” şeklinde tavsiyelerde bulunmuştur.

Yani şunu hepimiz, bunu artık bitmiş gibi düşünerekten hani iş yerlerine eskiden insanlar yemek götürürlerdi ya, biz artık onu yapmak durumundayız. Yani bu ne oluyor biliyon mu, kendine değer vermek oluyor işte. (K14-K-64)

Bak bunu yemek olarak düşünmeden ben bugün kendim için işte pırasa yaptım yanına işte şunu yaptım ve bunu yicem demek oluyor. Ama öbür türlü ne olursa yiyosun herkesle. Artık bizim herkesle yemek yeme devrimiz geçti. Onu düşünüyorum. Herkesle yemek yemek derken bu dönemin herkesiyle. Hani annenin yaptığı yemekleri söylemiyorum, hani o köyde veya bizim köylerde yapılan yemekleri herkesle yiyebilirsiniz. Onlarda hiçbir sorun yok. Yani şehirlerde sorun. (K14-K-64)

Valla nasıl işe gidiyomuş gibi, hani nasıl menopozsuz zamanlarda yediklerimizi eritiyordu ya vücudumuz, sonra eritmemeye başladı ya. O zaman şunu yapmamız gerektiğini düşündüm ama yapmadım. Öğününde yemek yiyebilme. Yani bir işe gidiyomuş gibi sabah sekiz ya da dokuzda iş yerine gidip kahvaltı yapıyoduk, 12'de 13'te öyle yemeği yiyorduk, akşam altı buçuk, yedide akşam yemeği yiyoduk ya. Böyle sistemli, düzenli düzenli. (K14-K-64)

Düzenli ve düzgün yemek yeme. Hani bizim Anadolu işi vardır ya, yemeğini sulu yiyebilirsiniz, pirinç yerine bulgur yersin, gene üstüne ekmeğini yersin ama bişey olmaz. Hiç bişey olmaz. Ama bizim hatamız menopoz ve artı değerler, hani hastalıkların gidişi, şeker. Yani direk şeker ama. Hani böyle sizin bildiğiniz, bizi kandıran şeyler. Ne şekeri diyosunuz? (K14-K-64)

Katılımcılardan bazıları ise “ara öğün yapılmalı”, “yiyerek zayıflanmalı”, “bol su tüketilmeli” ve “gün yapılacaksa sağlıklı ikramlarda bulunmalılar” şeklinde önerilerde bulunmuşlardır.

Yani ekstra eklemek istediğim çok bişey yok ama şöyle mesela annemde yaşadığımız bişeydi hani belki o faydalı olabilir ara öğün şart. Onu sizinle birlikte gördük hani ama annemde hiç bişey yemiyorum derdi ama metabolizma bayağı bi duruyodu aslında. Sabah kahvaltısı, akşam yemeği arada hiç bişey yemez ama ciddi kilolardaydı. Yiyerek zayıflama yönünü desteklemek lazım diye düşünüyorum. Çünkü hiç bişey yemiyicem, yiyip yiyip hiç bişey yemiyicem çok daha fazla direnç oluşturuyor diye düşünüyorum. Yiyerek zayıflama kısmı tavsiye edilebileceklerden yani gözlem ve tecrübeye de dayanarak. (K2-K-55)

Gün yaparlarsa da sağlıklı ikramlarda bulunsunlar. Pasta, börek, yağlı, kızartma bunlar asla olamamalı, asitli içecekler bunlar asla olmamalı. Yani ben açıkca söylüyüm, sizden, sizin sayenizde de ben ekme yemiyorum, yani ekme yersen de beyaz ekme zaten yemiyorum. İşte çok tahıllı, tahıllı olanları, buğdaylı ekmekleri yiyorum. O da çok az. Sadece sabah kahvaltısında yiyorum. Börek, pasta, tatlı aklıma dahi getirmek istemiyorum. Yani tatlı ihtiyacım da

olduğu zaman işte meyveden almaya çalışıyorum ya da kuru meyvelerden almaya çalışıyorum. O kadar. Yani benim şiddetle tavsiyem şu günlerdeki pasta, börek, çörekleri kaldırsınlar. Yağlı kızartmalar, onlar bunlar dediğim bu. Ben bunu öğrendim. Ben bunu çok iyi öğrendim. Artık dediğimiz gibi genç değiliz, menopozluyuz, çok zor veriyoruz kiloyu o yüzden belki de tamamen hayatımızdan çıkarmamız gerekiyor kızartmaları, yağlı yiyecekleri ve hamur işlerini. Mutlaka vazgeçmeleri lazım. (K3-K-55)

Valla doğrusunu söylemek gerekirse o da sizin sayenizde oldu. Ben size gelene kadar o kadar su tüketimine dikkat etmiyordum. Bazen su içip içmediğimi bile hatırlamıyordum. Ama şimdi günde iki litreyi, sabahtan bir litre öğlene kadar, öğleden sonra bir litreyi kesinlikle, sonra birkaç bardak daha içebilirsem ne mutlu diye. Tabi ki vücut kuruluğum vardı. O ne kadar krem sürseniz de geçmiyor. Onları falan önlemek için su içmek önemli. Bunun için de teşekkür ediyorum, sizin sayenizde oldu. (K5-K-57)

Bu söylemlerden yola çıkarak araştırmaya katılan kadınların sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemini anlayıp tavsiye ettikleri görülmektedir. Kendi beslenme tedavilerinden yola çıkarak bol su tüketme, düzenli ve uygun saatlerde öğün tüketme, ara öğün yapma, porsiyon kontrolüne dikkat etme ve Akdeniz Diyeti'ne uygun beslenme gibi tavsiyelerde bulunurken aşırı karbonhidrat ve yağ tüketiminden kaçınılması gerektiğine de vurgu yapmaktadırlar.

Profesyonel Destek ve Motivasyon Konusundaki Öneriler

Araştırmaya katılan postmenopozal kadınların bu alt tema altında “profesyonel destek alınmalı”, “bir imaj yaratıp, o imajda kendisini görmesi sağlanabilir” ve “zayıflık hissini deneyimlemek için zaman çizelgesi yapılabilir” şeklinde önerileri mevcuttur.

Yiyeceklerle ilgisi yok ama bilinçaltında hani birazcık destek de çok iyi gelir diye düşünüyorum. Yani hem motivasyonu korumak hem de bazen hani şey var anne seni yiyorum mesela kalıbı vardır. Kişiler problemleri çözemedikçe bir savunma mekanizması olarak kiloyu da hayatlarına almış olabiliyorlar. En azından hani bu sebebe yönelik ufak çalışmaların olması bence diyeti destekleyen sebeplerden olur. Yani bayağı bayağı etken olur diye düşünüyorum. Bir de imaj yaratmak mesela hani kişinin o imajda kendini görmesi, o hissi deneyimlemek, hani timeline yapılyo biliyorsunuzdur belki. O şeyde, o zayıflıkta, o kiloda, o

halde ve o histe beden deneyimlediğinde oraya doğru gitmek kolay. O açıdan öyle bi tavsiyem olabilir ufak bi tavsiye. (K2-K-55)

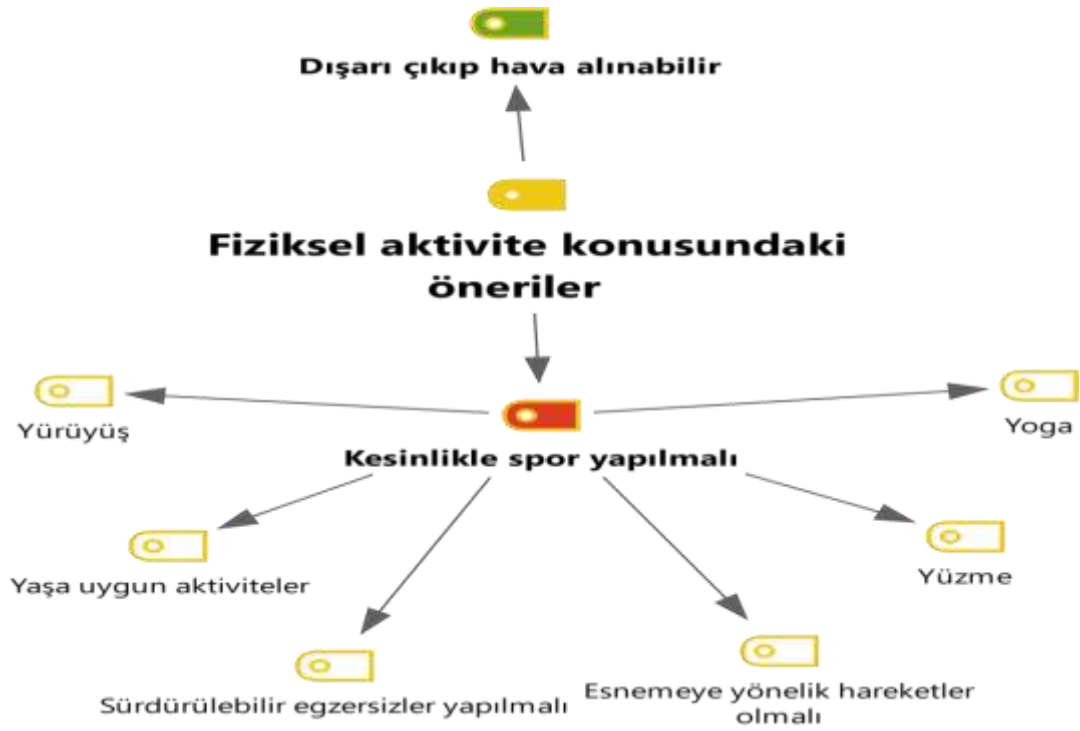
Bir destek alsınlar yani sizden, sizin gibi doktorlardan, sizin gibi diyetisyenlerden. Bilinçli olarak, sağlıklı beslenerek, sularına, yeşilliklerine, yoğurtlarına, sütlerine. Gerçi ben sütü fazla kullanmıyorum da, yoğurdu kullanıyorum. (K6-K-58)

Yani eğer kilo alınıyorsa o dönemde, gerçekten insanlar menopoz dönemine girdiğinde kilo alıyorsa bence psikologla beraber diyetisyen paralelinde bir şeyler yapmalılar. Yani bi kere ben menopoza giriyorum, işte şöyle olacak, eşimle şu olacak, bu olacak diye sıkıntı yaşayacaklarına, kendilerine bunu yaşatıp aileye de zehir edeceğine bence yardım alsınlar yani. Tabi ki yani en ufak bir şey de nasıl ki dişin ağrıyorsa diş hekimine gideceksin, onu da bir sorun olarak görüyorsan bi yerinin ağrmasına filan gerek yok ben kilo almak istemiyorum, ben şuanda iyiyim, menopozda birazcık bir iki adım yukarıya çıkıyorum. Çıkmamak için, bakın zayıflamak için değil, çıkmamak için ne yapmalıyım diye de sizlerden yardım almaları tabi ki en doğru bir şey. Yani ben öyle düşünüyorum. Bunu ilerde ha bi de şu da var ilerde kiloyu, o şişmanlık olarak bakıp da gene sorun edeceklerse baştan onu yapmalılar bence. (K8-K-59)

Bu söylemlerden hareketle katılımcıların menopozal dönemde ihtiyaç halinde hem psikolojik hem de beslenme desteği alınması gerektiğini vurguladıkları görülmektedir. Diyet tedavisi sürecinde kişilerle zaman çizelgesi yapılarak, kişi için istediği bedende, istediği vücut ağırlığında bir imaj yaratılarak, kişinin gözünde o resmi canlandırmasının hedefe ulaşmada daha iyi bir motivasyon sağlayabileceği de belirtilmektedir.

4.4.2. Fiziksel Aktivite Konusundaki Öneriler

Araştırmaya katılan kadınlara menopozal dönemdeki kadınlar için fiziksel aktivite konusunda ne gibi önerilerinin olduğu sorulduğunda; katılımcılar Şekil 16'da görüldüğü gibi “kesinlikle spor yapılmalı” ya da en azından “dışarı çıkıp hava alınabilir” şeklindeki alt temalar altında tavsiyelerini dile getirmişlerdir.



Şekil 16. Fiziksel Aktivite Konusundaki Öneriler (MAXQDA22. Görsel Araçlar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Haritası).

Birde biz Asya tipi insanlar olarak karbonhidrata çok şeyiz, düşkünüz çünkü evet. Onları bi kenara bırakmalı bence ama fiziksel aktivite olarak mutlaka en azından bi 5000 adımın atılması lazım bunu hani herkes söylüyo bende söylüyorum ve haftada üç gün, iki-üç gün kendi kendilerine aslında fizik tedavi gibi fiziksel aktivite yapabilirler. Örneğin; biz demiştim ya burada spor yapıyoruz diye dışarıda. Bizim yaptığımız şey 50-55-60 yaş grubu fiziksel şey, fizik tedavisi gibi bize. (K1-K-57-İZMİR)

Kesinlikle yani zorlayıcı olmayan çünkü niye sıcak basması olduğu için sıcak basmasıyla ekstra bir eforun sarf edildiği durumda zorlanıp bırakılabilir. Ama düzenli bi yürüyüş ya da yoga tarzında esnemeye yönelik desteklerin olmasında fayda var diye düşünüyorum. Hani öbürleri biraz zorlayacağı için bi süre sonra bunu yapmıyım haline dönüşebiliyo. Ama ritmik bi yürüyüş ve yoga bence çok, çok iyi gelir. Yani yavaş, sakın sakın yapıyoruz. Herhangi bir yerimiz ağrımamın diye. Bu bile bizi müthiş rahatlatıyo yani aktivite olarak yürümenin insan sağlığı açısından şart olduğunu düşünüyorum ben. Benim için de diyetle mesela ya da bu hareketler içinde en önemlisi o diye düşünüyorum. Sürdürülebilir olması. Bu diyeti de öylelikle, hayatımızı da zaten sürdürülebildiğimiz şekilde yürütmek. (K2-K-55)

Yani spor zaten hayatımızda olması lazım. Spor yapamıyorsak bol yürüyüş yapmamız lazım. Onun haricinde de kendimizi başka bir alana kaydırmamız lazım. Yani sevdiğimiz şeyleri yapmamız lazım. Yani o noktada kalmamak lazım açıkcası. Menopoza girdim, amaann hadi öldük, bittim. Dünya yandı noktasında olmamamız lazım. Yani doğal olarak karşılamamız lazım. Hazırlıklı olmamız lazım diye düşünüyorum. Genç yaşta birisi, benim annem 53 yaşında menopoza girmiş, ben 45 yaşında girdim. Yani rahatsızlıkla birlikte ama ben o kadar takıntı yapmadım. (K4-K-57)

Tabi ki bu her şeyin sonu değil, o yüzden hayattan kopmamak lazım. Yapabildiği spor aktivitelerine devam etmeli. Yapabildiklerini sağlıkları elverdikçe. Mesela biz yürüyüş yapabiliyoruz. Zaten işten dolayı da öyle çok zamanım da yok. İnşallah olduğunda daha çok spora vakit ayırmayı istiyorum. (K5-K-57)

Kilo almamak için sürekli bu sporu yapacak. Haftada yani hiç yapmıyorsa üç gün, en az dört gün. Ben ama her gün yapıyorum. Bilmiyorum bunun zararı mı var, kârı mı var. Ben kilo alırım diye korkumdan sürekli spor yapıyorum. (K7-K-65)

Valla gerçekten sürekli yapılan bir fiziksel aktivite olmalı yani. Mesela ben şuanda hiçbir şey yapmıyorum ondan sonra ama tek yapmam gereken tür yürüyüş olmalı bence. Yürüyüş yapmalıyım her gün diye düşünüyorum. Başka türlü, işte daha önce denedim pilates falan, onlar dizlerimi ağrıttı, şey yaptı, olmadı. En iyi sizinleyken yaptığım yürüyüş iyi gelmişti. Bence menopozla birlikte sürekli yapılan bir aktivite olması gerekiyor. Yoksa kesinlikle metabolizma çok yavaş çalışıyor, çok yavaş çalıştığı için de dediğiniz gibi artık su içsem yarıyor gibi geliyor bana. (K9-K-54)

İlk başta ödem atmak lazım, vücut çok ödem topluyor bu dönem içinde. Ödem atmak için bol bol yürüyüş, işte ben ağrılarımdan bunların hiç birini yapamadım. Benim en büyük eksikliğim de o oldu zaten, egzersiz ve yürüyüş. Bunları yapmak lazım, egzersiz, bol bol yürüyüş, ödem atmak, kilo almamak. Bunlar olduğunda çok sağlıklı bir menopoz geçeceğini düşünüyorum yani. (K10-K-55)

Menopoza giren kadınlar bol bol yürüyüş yapsınlar aslında. Diyet yapsınlar, hareketlerini yapsınlar, egzersizlerini işte anlattığım gibi. Yani yürüyüş her zaman iyidir, kendilerini menopozudum, şuydu, buydu, ona odaklanmasınlar. Hepisi gelip geçiyor, kafalarını hiçbir zaman karıştırmamasınlar yani. (K11-K-53)

Tabii ki, dışarı çıkıp nefes almak mesela bi arkadaşına gidip bi kahve içmek, iki sohbet etmek çok rahatlatıcı şeyler bunlar anam, sevdiğin insanla beraber olmak, dışarıda sevdiği yerlere gitmek hala da bende onlar var. Hissediyorum ne kadar olmasa da daraldığım zamanlar onlar çok iyi geliyo. (K12-K-54)

Yüzme ve yoga diyorum. İçer dönüşünü sağlıyon, nefes alışını, senin hep değerli olduğunu hissettiriyor yoga. Sen varsın burda diyor. Sen diyo hayatta pes edemezsin diyor. Çünkü sana o her nefes alış verişte o sana yaşadığını hissettiriyor ve kendim için, kendin için vakit ayırmış oluyorsun. Meditasyon filan demiyorum yani yoga diyorum. Yapabileceğin, gücün yettiği çünkü onun içinde hem spor var, hem meditasyon hem işte şey nefes var. Yoksa herkesin dediği gibi yürü de diyebilirim. Ama yürüme birazcık çok güzel, yaptığında güzel ama yapmadığında anlamsız gelen bişey. Hani boşa kürek çekiyormuş gibi. Ama diğeri çok, benim için çok değerli o. Yüzme de. (K14-K-64)

Katılımcıların söylemlerinde de görüldüğü üzere araştırmaya katılan kadınların hemen hemen hepsi menopozal dönemde hem sağlığı hem de sağlıklı vücut ağırlığını koruyabilmek için yaşa uygun egzersizlerin yapılması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Özellikle yoga, yüzme ve yürüyüş gibi egzersizler tavsiye edilmektedir. Katılımcıların birçoğu, hiçbir şey yapamıyorsa en azından dışarıya çıkıp hava alınmalı veya yürüyüş yapılmalı şeklinde önerilerde bulunmuşlardır.

5. TARTIŞMA

Menopoz dönemi fizyolojik bir süreç olup kadın vücudunda pek çok değişikliğe neden olmaktadır. Bu değişikliklerden biri de vücut bileşiminde ve vücut dengesinde meydana gelen değişimdir. Bu dönemde kadınlarda vücut ağırlığı aynı kalsa da kas kütlesi azalırken, yağ kütlesi artmakta ve total vücut su düzeyi azalmaktadır. Hem menstrüal siklusun olmaması hem de kas kütesinin azalması bazal metabolizma hızının yavaşlamasına ve harcanan enerjinin azalmasına neden olmaktadır. Tüm bunlara fiziksel aktivite azlığı da eşlik ettiğinde, özellikle gövde ve alt ekstremitte bölgelerinde, yağ kütlesi artışı kaçınılmazdır. Menopoz ile birlikte özellikle merkezi yağlanma (intraabdominal yağ) diğer vücut bölgelerine oranla daha fazla artış göstermekte; obezite, insülin direnci ve diyabet riskini artırmaktadır (8, 11).

Obezite tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser gibi birçok hastalığa neden olarak bireylerin yaşam kalitesini ve süresini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, özellikle menopozal kadınlarda obezite ile ilişkili risk faktörlerinin aydınlatılması ve tedavi edilmesi önemlidir. Buradan hareketle literatür incelendiğinde, şişmanlık problemi olan menopozal kadınların zayıflama deneyimleriyle ilgili yeterli niteliksel araştırmanın bulunmadığı görülmüştür. Dolayısıyla alan yazındaki eksikliği gidermek ve *“Hafif şişman ve şişman postmenopozal dönemdeki kadınların diyetisyen desteği ile zayıflama deneyimleri”* nitel çalışması ile diyetisyen desteği ile vücut ağırlığı kaybı sağlayan postmenopozal dönemdeki hafif şişman ve şişman kadınların yaşadıkları problemleri derinlemesine betimlemek ve zayıflama deneyimlerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Postmenopoz dönemindeki kadınların; fiziksel ve ruhsal olarak yaşayıp hissettiklerini, kadın vücudunda meydana gelen değişiklikleri, beslenme, fiziksel aktivite, menopoz ve vücut ağırlığındaki fazlalık ile ilgili düşüncelerini, tutum ve inançlarını inceleyen bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlar ve dikkat çekici noktalar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

Araştırmaya katılan postmenopozal kadınlara kendileri için menopozun ne ifade ettiği sorulduğunda; sağlık açısından, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan menopozun tanımını yapmışlardır.

Bu çalışmada katılımcılar menopoz algularını sağlık açısından; “*hormonal değişim*”, “*metabolizmanın yavaşlaması*” ve “*çarpıntı*” olarak ifade etmektedirler. Kadınlar özellikle metabolizmanın yavaşlaması ve bunun sonucu olarak vücut ağırlığında bir artış yaşadıklarını, enerjilerinin azaldığını ve hormonal değişim nedeniyle bazı semptomlarla karşılaştıklarını vurgulamaktadırlar. Yaş ile birlikte metabolizmanın yavaşladığı ve hormonal değişimin de etkisiyle kronik hastalık riskinin artış gösterdiği bilinmektedir (11, 90). Bu bağlamda araştırmadaki bulgular literatürle paralellik göstermektedir. Ayrıca kadınların menopoz deneyimlerinin incelendiği sistematik bir derlemede de benzer şekilde menopoz algısına yönelik sağlıkla ilişkili olarak: Menopozun, bir kadının yaşamında orta yaş ve yaşlanma sürecinin psikososyal olaylarıyla yakından ilişkili doğal bir olay olduğuna; menopozun fiziksel ve duygusal değişimlerinin kadınları güçlü bir şekilde etkilediğine; kadınların menopozu kazanç ve kayıplarla karakterize edilen bir dönem olarak algıladıklarına; menopoz döneminde dayanıklılık geliştirilip fiziksel ve duygusal refahı artırmak için başa çıkma stratejilerinin benimsendiğine; sağlık sorunları, aile ve evlilik ilişkileri, sosyokültürel geçmiş ve kadının cinsel yaşamına yüklenen anlam, menopoz dönemindeki cinsel deneyimlerin hoş olup olmadığını belirlediğine değinilmiştir (128). Menopoz geçişinin kadınlarda önemli bir sağlık yükü getirdiği ve toplam vücut ağırlığını, vücut kompozisyonunu ve vücut yağ dağılımını değiştirerek kardiyometabolik sağlığı önemli ölçüde etkilediği vurgulanmaktadır. Bu duruma ilişkin olarak perimenopoz sırasında kadınlar için diyet ve egzersiz içeren yaşam tarzı değişikliği programlarının başlatılması önerilmektedir (129).

Katılımcılar menopozu fiziksel açıdan “*doğurganlığın sona ermesi*”, “*kadınlık vasıflarının gitmesi*”, “*regl olamama*”, “*yaşlanma belirtisi*”, “*dönüm noktası*”, “*zorlu bir dönem*”, “*hantallaşma*”, “*kilo alma*”, “*ateş basması*” ve “*terleme*” şeklindeki ifadelerle dile getirmişlerdir. Kadınların genel olarak; yaşanan vazomotor semptomları ifade ettikleri ve menstrüasyon döngünün bitmesiyle doğurganlık yeteneği kaybını vurguladıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra, menopoz katılımcılar tarafından kadınlık vasıflarının gitmesi olarak görülmekte,

yaşlanmayı işaret etmekte ve bir dönüm noktası olarak algılanmaktadır. Polat (2019)'ın yaptığı çalışmada da bu çalışmayla benzer şekilde menopozal kadınların büyük çoğunluğu menopoz semptomlarından özellikle ateş basması şikâyetini dile getirmektedirler (130). Çıtak (2020)'ın çalışmasında ise yapılan çalışmayla benzer olarak üst gelir grubunda ve kültürel sermayesi yüksek olan kadınlar bakımından menopoz, yeni bir yaşam döngüsü şeklinde nitelendirilmektedir (131).

Katılımcılar menopuzu sosyal açıdan *“bir dönemin kapanıp yeni bir dönemin başlaması”*, *“kadınların özel bir şeyi”* ve *“bazı insanları görmemek için kendini işe verme”* şeklinde; psikolojik açıdan ise *“kendini emekliye ayırmak”*, *“yaşam enerjisinin düşmesi”*, *“cinselliğin yavaşlaması”*, *“cinsellik devam ediyor”*, *“sinirlilik”*, *“bunalma”* ve *“yağ tavuğu gibi hissetme”* gibi sıra dışı ifadelerle tanımlamışlardır. Tezce (2021)'nin çalışmasında da yapılan bu araştırmaya benzer olarak; araştırmaya katılan kadınların menopoza girdiğinde olumsuz duygular hissettiği, bazı katılımcıların menopoz nedeniyle cinsel yaşamının değişmediği, bazılarının ise cinsel ilişki sayısı/sıklığının menopoz öncesine göre azaldığı ve katılımcıların yarısından fazlasının cinsel istek azlığı yaşadığı belirtilmektedir (132). Gündüz (2019)'ün çalışması da menopozal dönemde kadınların depresyon yaşaması bağlamında bu çalışmayla paraleldir (133).

Polat ve Geçici (2021)'nin yaptığı nitel araştırmada da menopoz döneminde olan kadınların gözünden menopoz ele alınmış ve ortaya çıkan temaların çoğu yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Polat ve Geçici (2021)'nin bu çalışmasındaki katılımcılar *“menopozun hastalık olmadığını düşünme”*, *“tam olarak hastalık olduğunu söyleyememe”*, *“menopozun hastalık olup olmadığını bilmeme”*, *“doğal bir süreçtir”* *“yaşlanmaktır”*, *“yaşlanmaya yakın adetten kesilmesi durumudur”*, *“çocuk doğuramamaktır”* *“sağlık sorunlarının olduğu sıkıntılı bir dönemdir”* ve *“rahatlamaktır”* şeklindeki ifadelerle menopoz algılarını betimlemişlerdir. Ayrıca menopoz döneminde *“kilo alma ve dış görünüşten rahatsız olma”*, *“aile içinde sorunların, tartışmaların artması”*, *“sürekli huzursuzluk hissi”*, *“iç sıkıntısı”*, *“alınanlık”*, *“gerginlik”*, *“hayatın olumsuz etkilenmesi”*, *“iş veriminin düşmesi”*, *“psikolojisinin bozulması”*, *“sinirlilik”*, *“huzursuzluk”*, *“aşırı duygusallık”*, *“gerginlik”*, *“ağlama”*, *“vajinal kuruluk”* ve *“cinsel istekte azalma”* gibi sorunların yaşandığı belirtilmiştir (134).

Araştırmaya katılan katılımcılar *“menopozla beraber fiziksel olarak hissedilenler”* alt teması altında *“sağlık açısından”, “sosyal açıdan”* ve *“beden algısı açısından”* söylemlerde bulunmuşlardır.

Katılımcılara menopozal dönemde fiziksel olarak neler hissettikleri sorulduğunda sağlık açısından; *“kilo artışıyla beraber kronik hastalıkların ortaya çıkması”, “hızlı bir şekilde kilo alımı”, “kilo kaybında zorlanma”, “şişkinlik ve ödem problemi”, “hayat kalitesini değiştirmesi”, “yorgunluk hissi”, “ateş basmaları”* ve *“aşırı terleme”* şeklinde ifadeler ortaya çıkmıştır. Katılımcıların menopoz döneminde en çok vazomotor semptomlardan ve vücut ağırlığı artışından yakındıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca, katılımcılar vücut ağırlığı artışıyla beraber kronik hastalıklarının arttığına da dikkat çekmektedirler. Polat ve Geçici (2021)’nin yaptığı nitel araştırmada da benzer olarak menopozal kadınların *“vazomotor semptomlar”* (terleme, sıcak basması, boğulma hissi), *“somatik semptomlar”* (kalp çarpıntısı, baş ağrısı, bel ağrısı, eklem ve kas ağrıları, yorgunluk), *“hayatın olumsuz etkilenmesi”* ve *“kilo alma ve dış görünüşten rahatsız olma”* problemleriyle karşı karşıya kaldıkları ortaya konmuştur (134). Kurt ve Arslan (2020)’in yaptığı çalışmada ise benzer şekilde araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun menopoz döneminde sıcak basması, terleme, eklem ve kas rahatsızlıkları, yorgunluk, sinirlilik, üriner inkontinans, idrar yolu enfeksiyonu gibi üriner sistem ve dispareni, cinsel istekte azalma gibi cinsel yaşama ilişkin sağlık sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir (7). Yapılan güncel bir derlemede de menopozal dönemde birçok kadının vücut ağırlığında ve vücut kompozisyonunda değişiklikler yaşadıkları belirtilmekte ve bu değişikliklerin olumsuz sağlık sonuçlarını artırdığı vurgulanmaktadır (135). Konuya ilişkin yapılan kesitsel bir çalışma da menopozun artmış metabolik sendrom riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (136). Yoshida ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışma sonuçları da menopozla beraber hastalık risklerindeki artış yönünden yapılan araştırmayla paralellik göstermektedir (137).

Katılımcılar fiziksel olarak hissedilenler alt teması altında sosyal açıdan; *“kilo problemi nedeniyle istemedikleri bir giyime mecbur kalma”, “sıcak basmalarının rahatsız etmesi”*; beden algısı açısından ise *“vücuttaki yağlanma nedeniyle istenmeyen bir görüntü oluşması”, “yaşlanmış hissetme”* ve *“göğüslerin büyümesi”* şeklinde betimlenen ifadeler kullanmışlardır. Çıtak (2020)’in çalışmasında ise beden algısı açısından, yapılan çalışmayla paralel olarak

menopozdan sonra en çok şikâyet edilen konuların kadınlar açısından; gençlik ve güzellik yitimi, kilo alma, sarkmalar, kırışıklıklar olduğu ortaya konmuştur. Bununla birlikte bu çalışmada menopoz, kadınsı görüntüyü olumsuz etkileyen bir gençlik kaybı olarak yaşlanma bağlamında tartışılrsa da yapılan çalışmadaki bulgulardan farklı olarak kadınların anne-kayınvalide-nine olmak gibi görevlerinin dönüştüğünü ve ona göre de yeni sosyal rollere bürünmeleri gerektiğinden bahsedilmektedir (131). Yapılan randomize kontrollü bir çalışma da benzer şekilde menopozal semptomların günlük aktiviteler, cinsel işlev, duygusal esenlik ve beden imajı üzerindeki olumsuz etkisi ele alınmıştır (138). Yine yapılan çalışma bulgularına benzer şekilde başka bir çalışmada da birçok kadının, menopozal dönemde vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel semptomlar yaşadığından bahsedilmektedir. Menopoz ile birlikte kadınların öz kimlik ve beden imajı ile ilgili problemler yaşadıkları da vurgulanmaktadır (139).

Araştırmaya katılan katılımcılar *“menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler”* alt teması altında *“psikolojik açıdan”*, *“sosyal açıdan”* ve *“öz yeterlilik açısından”* söylemlerde bulunmuşlardır. Katılımcılar psikolojik açıdan *“sinirlilik”*, *“depresyon”*, *“uyku isteği”*, *“uyku uyuyamama problemi”*, *“isteksizlik”*, *“psikolojiyi olumsuz etkilemesi”* ve *“herhangi bir değişikliğin olmaması”* şeklinde durumlarını ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmada menopozal dönemde kadınların sıklıkla depresyon, sinirlilik, uyku sorunları, öfke ve isteksizlik gibi yaşamlarını derinden etkileyen psikolojik sorunlarla karşı karşıya kaldıkları ortaya çıkarılmıştır. Literatür incelendiğinde de yapılan çalışmayla benzer olarak birçok araştırmada menopozal geçişte kadınların depresyon ve anksiyete belirtilerinin arttığı, psikolojik semptomlar yaşadıkları görülmüştür (138-141).

Kadınlar menopozal dönemde ruhsal olarak hissettiklerini sosyal açıdan *“eşin sevgisi, ilgisi süreci rahat atlatmaya destek”*, *“sosyal çevrenle bağını sürdürmek destek sağlıyor”*, *“daha silik bir tip oldum”*, *“kilo artışından dolayı arkadaşlarla görüşmekten kaçınma”* ve *“sıcak basmalarının toplantılarda rahatsız hissettirmesi”* şeklindeki ifadelerle dile getirmişlerdir. Sosyal çevreyle olan ilişkilerin sürdürülmesinin, eşin anlayışı ve desteğinin menopozal dönemdeki kadınların ruhsal durumu üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu görülmektedir. Zhang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir sistematik derlemede de yapılan bu çalışmayla benzer olarak menopozal dönemdeki kadınların eşlerinin menopoza ilişkin algı ve tutumlarının kadınların menopoz semptomlarını, menopoza yönelik tutumlarını ve evlilik

ilişkilerini etkileyebileceği vurgulanmıştır (142). Li ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir nitel çalışmada ise menopozal kadınların evlerinde ayrımcılığa uğradıklarından, yakınları tarafından desteklenmediklerinden bahsedilmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan dört ana temadan ikisi; “*şiddet içeren muamele*” (sözlü ve fiziksel şiddet), “*dikkat ve arkadaşlık eksikliği*” (fiziksel ve psikolojik acıyı anlama eksikliği, emeğin değerini ihmal etme ve konuşacak ve onlara eşlik edecek birini bulmada zorluk) şeklinde belirtilmektedir (143).

Kadınlar öz yeterlilik açısından yaşadıkları deneyimleri ise “*yaşlılığa adım attığını fark etmek*”, “*kendine özenin azalıyor*”, “*kafaya takılmamalı, bütün sıkıntılar gelip geçici*” ve “*erkek olduğunu düşünme*” şeklindeki ifadelerle dile getirmişlerdir. Kadın olmaya ait özelliklerin kaybolacağını ve yaşlanmanın hızlanacağını düşünerek kadınlar menopoza bir dönüm noktası olarak görmektedirler. Bununla birlikte bir de yaşanan depresif duygu durumu öz bakım açısından negatif etkilere sebep olmaktadır. Hoga ve arkadaşlarının 24 nitel araştırmayı dâhil ederek yaptıkları bir sistematik bir derlemede de yapılan çalışma ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sistematik derlemenin öz yeterlilik açısından benzer temaları şu şekildedir; menopoza, bir kadının yaşamında orta yaş ve yaşlanma sürecinin psikososyal olaylarıyla yakından ilişkili doğal bir olaydır; menopozun fiziksel ve duygusal değişimleri kadınları güçlü bir şekilde etkiler; kadınlar menopoza kazanç ve kayıplarla karakterize edilen bir dönem olarak algırlar; menopoza döneminde dayanıklılık geliştirilir, fiziksel ve duygusal refahı artırmak için başa çıkma stratejileri benimsenir (128). Bu konuya ilişkin yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise menopoza sırasındaki fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin evlilik doyumunun kalitesini etkileyebileceğinden bahsedilmektedir. Bu bağlamda postmenopozal kadınlara verilen öz bakım eğitiminin menopoza semptomlarının şiddeti üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve ayrıca postmenopozal kadınlarda evlilik doyumunu artırdığı ortaya konmuştur (144).

“*Katılımcıların menopoza deneyimleri*” ana teması altında “*vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları*” alt temasıyla postmenopozal kadınlar, menopoza döneminde yaşadıkları vücut ağırlığı değişimini ve zayıflama konusundaki tecrübelerini paylaşmaktadırlar. Katılımcıların bazıları bu tecrübelerini; “*metabolizmanın yavaşlaması*”, “*kilo artışının olması*”, “*kilo kaybetmekte*

zorlanma” şeklinde dile getirmişlerdir. Aslan (2019)’ın çalışmasında da yapılan çalışmayla benzer olarak menopozal dönemde kadınların vücut ağırlığında ve vücut yağında bir artışla karşılaştıkları ortaya konmuştur. Aslan’ın bu çalışmasında postmenopoz dönemindeki kadınların vücut ağırlıkları, beden kütle indeksleri, yağ ve yağsız vücut kütleleri ile vücut su miktarı premenopoz dönemindeki kadınlara göre yüksek bulunmuştur (145). Literatürde de menopozun, vücut kompozisyonunda sağlığı olumsuz etkileyen değişiklikler meydana getirdiği belirtilmektedir (135, 146, 147). Menopozal dönemde, önemli metabolik değişikliklerin, merkezi ve visseral yağın yeniden dağılımının ortaya çıkmasıyla kadınlar için ek zorluklar ortaya çıkmaktadır. Vücut bileşimindeki değişiklikler daha sonra kardiyovasküler hastalık, metabolik bozulma, kanser, kırık, akciğer hastalığı, cinsel işlev bozukluğu, zihinsel sağlık bozuklukları ve bunama risklerini etkilemektedir (146). Yapılan çalışmayla benzer şekilde randomize kontrollü bir çalışmada da menopozun, artan obezite ve abdominal yağ riski ile ilişkili olduğu ve daha düşük bağırsak mikrobiyotası çeşitliliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada yüksek yoğunluklu interval antrenman ve direnç antrenmanı programının menopoz sonrası dönemdeki fazla kilolu veya obez kadınlarda vücut kompozisyonu ve bağırsak mikrobiyota kompozisyonu üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ortaya konmuştur (148). Hem doğal hem de cerrahi menopoz, östrojen sekresyonunun kaybına bağlı olarak vücut kompozisyonunda değişikliklere neden olmakta, enerji ve lipid metabolizmasında çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Menopoz sonrasında sarkopeni ve artan yağ kütlesi metabolizma hızını etkilemektedir. Dolayısıyla postmenopozal kadınlar obeziteye daha duyarlı hale gelir ve zayıflamaları daha da zorlaşır. Üstelik hormonal değişikliklerin neden olduğu yağın yeniden dağılımı vücut şeklinde değişikliklere yol açar (149). Dolayısıyla yapılan çalışmadaki bu sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir.

“Vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları” alt teması altında bazı katılımcılar ise *“herhangi bir problem yaşamama”* şeklinde bir ifade kullanarak bu süreçte zayıflama konusunda bir problem yaşamadıklarını dile getirmişlerdir. Yapılan çalışmayla paralel olarak bir metaanaliz çalışmasında da genç kadınlar ile postmenopozal kadınlar arasında kilo kaybı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur (150).

Yapılan araştırmada bazı katılımcılar da “*bağırsağın çalışmasında bozulma*” olduğunu vurgulamışlardır. Bu bulgu ile benzer olarak Ertem (2010)’in yaptığı çalışmada da katılımcıların %82’sinin menopoz dönemine ait belirtilerden bağırsak fonksiyonlarındaki değişiklikten yakındığı saptanmıştır (151). Dupuit ve arkadaşlarının (2022) yaptığı randomize kontrollü çalışmada da menopozal dönemin daha dşuk bağırsak mikrobiyotası çeşitliliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (148).

Yapılan bu çalışmada katılımcılar, menopozla birlikte vücut ağırlığında bir değişim yaşadıklarından ve bu değişime bağlı olarak yaşadıkları bazı sorunlardan bahsetmişlerdir. Bu bağlamda araştırmadaki dört ana temadan biri olan “*vücut ağırlığındaki değişim ve etkileri*” odağında “*şışmanlık algısı ve şışmanlığın belirtileri*”, “*vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşanılan zorluklar*”, “*zayıflamayı isteme nedenleri*” ve “*kadınların sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmadan beklentileri*” alt temaları ele alınmıştır.

Katılımcılar “*şışmanlık algısı ve şışmanlığın belirtileri*” kapsamında ise “*sağlık açısından*”, “*fiziksel açıdan*”, “*sosyal açıdan*” ve “*psikolojik açıdan*” gibi farklı pencerelerden şışmanlık ile ilgili düşüncelerini dile getirmişlerdir.

Katılımcılar şışmanlığa dair düşüncelerini sağlıkla ilişkili olarak; menopoz döneminde “*yağlanmanın artması*”, “*vücut görüntüsünün değişmesi*”, “*halsizlik ve yorgunluk*”, “*yemek sonrası uyuma isteği*”, “*hastalıkların ortaya çıkması*”, “*şışkinlikler*” ve “*dizlerde ağrı*” şeklinde dile getirmektedirler. Katılımcıların sağlık açısından şışmanlığa dair düşüncelerinin daha çok yaşadıkları sağlık problemleri ve hareket kısıtlılığı ile şekillendiğini görmekteyiz. Literatür incelendiğinde menopozal dönemdeki kilo artışının çoğunun abdominal bölgede dağıldığı ve kadının uzun vadeli kardiyovasküler ve metabolik risklerini artırdığı görülmektedir (135-137, 152). Kılıç ve arkadaşlarının (2020) alışmasında da obezitenin, kadın sağlığı üzerinde birçok soruna yol açtığı belirtilmekte ve kadınlarda yaşam kalitesinin daha da arttırılması için ağırlık yönetiminin sağlanması çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (153). Tuna (2019)’nın çalışmasında ise yapılan çalışma ile benzer şekilde postmenopozal kadınların büyük yüzdesinin fazla kilolu veya obez grupta yer aldığı, obez hastaların da büyük çoğunluğunda kemik mineral yoğunluğunun azalmış veya osteoporotik olduğu belirtilmektedir (154).

Katılımcılar şişmanlığa dair düşüncelerini fiziksel açıdan; “*hareketlerin kısıtlanması*”, “*vücut görüntüsünün değişmesi*”, “*kıyafetlerin olmaması*”, “*estetik olarak hoş gözükmemesi*” ve “*daha yaşlı görünme*” diyerek ideal beden algısına yönelik de bir vurgulama yapmaktadırlar. Yapılan araştırmada şişmanlığın beden algısını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Hamurcu (2015)’nin çalışmasında da benzer şekilde şişmanlığın, benlik saygısı ve beden algısını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Algılanan beden ağırlığı ile mevcut BKİ durumu örtüşen katılımcıların, örtüşmeyenlere göre, benlik saygıları ve beden algılarının yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bununla ilişkili olarak medya tarafından zayıflığın “ideal beden” olarak gösterilmemesi ve bireysel özelliklere göre farklılık gösterebilecek (cinsiyet, yaş, boy, kronik hastalık vb.) optimal vücut ağırlığının diyetisyenlerce değerlendirilmesi tavsiye edilmektedir (155). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise TikTok videolarına maruz kalmanın genç kadınların yüzle ilgili görünüm utancı ve kaygısı, öz-şefkat, ruh hali ve düşünceleri incelenmiştir. TikTok videolarına kısa süre maruz kalmanın ardından, yüzle ilgili utanç ve kaygının yanı sıra olumsuz ruh halinin daha yüksek olduğunu ortaya konmuştur (156). Ayrıca bireylerin obezitesi olan bireylere karşı tutumları, negatif duyguların oluşmasına neden olurken benlik saygısının azalması ile olumsuz beden algısına sebebiyet verebilmektedir (157). Başka bir çalışmada ise öz-duyarlık düzeyi yüksek olan yetişkin kadınların bedensel görünümü, yeme tutum ve davranışları ile sorunlar yaşamaktan uzak olduğu, ancak bu özellikten yoksun olan yetişkin kadınların bedensel görünümünü dert ettikleri ve bununla beraber yeme tutum ve davranışlarında bozulma olduğu belirtilmektedir (158). Baur ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da benzer şekilde beden memnuniyetsizliğinin fazla kilolu veya obezitesi olan bireylerde oldukça yaygın olduğu belirtilmektedir (159).

Yapılan çalışmada şişmanlığın hareketleri de kısıtlayarak yaşam kalitesini düşürdüğü ortaya çıkarılmıştır. Yaş ilerledikçe vücut ağırlığı değişimi, kas kütlesi ve işlevindeki değişiklikler, yaşlı yetişkinlerin hareketliliğini ve işlevini etkilediği için kritik derecede önemlidir. Yaşlı erişkinlerde obezitenin sonuçları; düşmeler, bilişsel gerileme; kırıklar, yaşam kalitesi, engellilik ve bakımevine yatışlar şeklinde belirtilmektedir (160).

Araştırmaya katılan kadınlar “*şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri*” odağında psikolojik açıdan şişmanlığı en çok “*bilinçsizce yemek*” durumu ile bağdaştırıp “*kabus*”, “*kısır döngü*”, “*düzensiz yaşam*”, “*kafandaki kurgular*”, “*karamsarlık*” “*mutsuzluk*”, “*tembellik*” ve “*depresyon*” diye tanımlamışlardır. Bu çalışmada şişmanlık ile ilgili düşüncelerin psikolojik açıdan genel olarak depresyon, mutsuzluk, karamsarlık ve kâbus gibi çok çarpıcı ifadelerle betimleniyor olması kilo probleminin ruhsal olarak postmenopozal kadınlar üzerinde ne denli etki yarattığını gözler önüne sermektedir. Küçükdoğan (2019)’ın yaptığı çalışmada da yapılan çalışmayla benzer birçok ortak tema ortaya çıkmıştır. Küçükdoğan (2019)’ın çalışmasında katılımcılar, şişmanlığı düzensiz beslenmenin ve hareketsiz yaşam tarzının bir sonucu olarak görmektedirler. Çocukluk döneminden itibaren şişman olan katılımcılar diğer katılımcı kadınlara göre daha fazla bıkmış ve karamsarlığa kapılmış olarak kendilerini anlatmışlardır. Aynı çalışmada boş zaman aktivitesinin katılımcı kadınlar için yemek yemek ile eş değer olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca bazı katılımcılar için besin tüketiminin bir ihtiyaçtan çıkararak hobi haline aldığı da belirtilmektedir. Hobi ve bağımlılık haline gelen besin tüketiminin aynı zamanda duygu durumu ile de ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Katılımcılar için şişmanlık deneyiminin adeta değişen duyguların bir parçası haline geldiğinden bahsedilmektedir (161). Yapılan sistematik bir derlemede de benzer şekilde kadınlarda depresyonun, daha yüksek BKİ ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca aşırı vücut ağırlığına sahip olma vücut imajından memnuniyetsizlikle de ilişkili bulunmuştur (162). Richard ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da benzer şekilde vücut ağırlığı memnuniyetsizliği BKİ, cinsiyet ve yaştan bağımsız olarak depresyon ile ilişkili bulunmuştur (163). Yapılan başka bir nitel çalışmada ise obezitesi olan veya fazla vücut ağırlığına sahip olan yetişkin kadınlarda yemek yeme arzusu ile kronik stres, yakınlarından ilgi görmeme ve düşük öz-değer duygusu arasında dinamik ilişki olduğu ortaya konmuştur (164).

Katılımcılar “*şişmanlık algısı ve şişmanlığın belirtileri*” odağında şişmanlığı sosyal açıdan “*birilerine muhtaç olmak*”, “*insanların kötü eleştirileri*”, “*birilerinin yanına yakışmama*” ve “*çok kötü bir şey*” şeklindeki alt temalarla betimlemişlerdir.

Yapılan çalışmada şişmanlıkla ilgili “*insanların kötü eleştirileri*” şeklindeki betimlemeye paralel olarak Küçükdoğan (2019)’ın şişmanlık deneyimleri ile ilgili yaptığı nitel çalışmada; şişman kadınların eskiden beri yaşlıları arasında sürekli dalga

geçilen ve lakaplar takılan kişiler olduğu, bu kadınların bu nedenden dolayı kendi ifadeleri ile “özgüven problemi” yaşamalarına yol açtığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra bu kadınların dikkat çekmemek için konuşmaktan, gülmekten, kendilerini ifade etmekten kaçındıkları ve bedenlerini adeta görünmez olarak nitelendirdikleri vurgulanmıştır. Bu nedenlerden dolayı bu kadınların kendi güvenli alanlarına çekilip, onları kimsenin yargılayamayacağı yer olan eve kapanma durumunu yaşadıkları ifade edilmektedir. Bu kadınlara dışarıdaki insanların bakış açısının “şişman, hantal, iradesiz veya sağlıksız” olduklarına dair görüşler olduğu da vurgulanmaktadır. Her bakışın onlar için sadece şişmanlığı hatırlattığı ve şişmanlık ile yüzleşmesine yol açtığı da belirtilmektedir (161).

Yapılan çalışmada bazı katılımcılar şişmanlık nedeniyle hastalanıp, bakıma muhtaç olmaktan korktuklarını dile getirmektedirler. Yaşlılarda şişmanlık; miyokardiyal enfarktüs, felç, tip 2 diyabet, hipertansiyon, osteoartrit ve bazı kanser türleri için risk faktörüdür. Hastalık oranında ve mortalitede artışa neden olur, fonksiyonel kapasiteyi azaltır ve sağlık harcamalarında artışa neden olur. Bununla birlikte yaşlı bireylerde şişmanlık hareketliliği azaltır, düşme olaylarını takiben kırıklarda artışa neden olur. Genel olarak şişmanlık bireyin yaşam kalitesini azaltır (90, 91). Obezite aynı zamanda bireysel ve halk sağlığı üzerinde etkisi olan, ekonomik ve sosyal kalkınmayı etkileyen, sağlık-bakım arz ve talebini arttıran ciddi bir sağlık sorunudur (165). Buradan hareketle araştırmaya katılan kadınların şişmanlık nedeniyle birilerine muhtaç olma korkusu yaşıyor olmaları oldukça doğal bir sonuçtur.

Yapılan çalışmadaki “birilerinin yanına yakışmama” alt temasına bezer şekilde Küçükdoğan (2019)’ın çalışmasında da katılımcıların kendilerini partnerlerinin yanına yakıştırmadıklarını ya da partnerlerini kilolarından dolayı haksızlığa uğrattıklarını düşündükleri ifade edilmektedir (161).

Araştırmaya katılan kadınlara vücut ağırlıklarından kaynaklı günlük hayatta ne gibi zorluklar yaşadıkları sorulduğunda katılımcılar; “hareket kısıtlılığı”, “çabuk yorulma”, “öz bakımını yapmakta zorluk”, “halsizlik”, “sürekli uyku hali”, “diz ağrıları”, “bel ağrıları”, “omuzlarda ağrı”, “nefes darlığı”, “el ayak titremeleri”, “terlemeler” ve “ağırlık hissetme” gibi yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Obezite, yaşlı bireylerde fiziksel ve zihinsel sağlığı önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Yaşam kalitesi düşüklüğü ve

depresyon da dâhil olmak üzere ruh sağlığı problemleri sıklıkla obezite ile birlikte görülmekte ve bu birliktelik özellikle bozulmuş fiziksel işlev varlığı ile ortaya çıkmaktadır. Vücut ağırlığı kaybı müdahalesinin yaşlı bireylerde fiziksel yaşam kalitesi ve zihinsel sağlık ölçümleri üzerindeki yararlı etkisi bulunmaktadır (166). Obezite ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada ise yapılan çalışma ve literatürle uyumlu olarak, artan vücut ağırlığı durumu ile azalan yaşam kalitesi arasında net bir ters ilişki bulunmuştur. Diğer demografik, yaşam tarzı ve sağlıkla ilgili alanların bu ilişki üzerindeki etkisi de araştırılmış ve uzun vadeli koşulların obezitesi olan kişilerde yaşam kalitesinin azalmasındaki aracı rolü doğrulanmıştır (167).

Maraba ve Şener (2016)'in çalışmasında da yapılan çalışma ile paralel olarak kadınların yaşlanma döneminde yaşadıkları vücut formu değişimlerine sebep olan menopoza döneminin; bu süreçte kilo alımı ve vücudun sık sık terleme reaksiyonu göstermesi gibi değişimlere sebebiyet verdiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada menopozal kadın tüketicilerin terleme sorunu nedeniyle, giysilerde ter çekme ve fonksiyonel olmak gibi özellikleri tercih ettiği vurgulanmaktadır (168).

Yapılan çalışmada bazı kadınlar şişmanlık probleminden dolayı menopozal dönemde öz bakımlarını yapmakta güçlük çektiklerinden bahsetmişlerdir. Karimi ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise yapılan çalışmayla benzer olarak menopozal dönemde öz bakımın önemine değinilmiştir. Menopozun tanımı ve parametreleri hakkında yeterli bilgi ve çeşitli menopoz semptomlarına karşı kişisel bakım eğitiminin, yaşamın bu aşamasına uyum sağlamak için çok yararlı olduğu vurgulanmıştır. Kadınların menopoza karşı olumlu tutumlarının, bu dönemde fiziksel ve ruhsal bakımlarına tam olarak dikkat etmelerinin, menopoz semptomlarını azaltmada ve dolayısıyla evlilik doyumunu artırmada önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (169). Yaşlanma, menopoz ve buna bağlı sorunlar gibi kadınlar için sağlıkla ilgili birçok farklı zorlukla ilişkilidir. Öz bakım da, menopoz ve sonuçları üzerinde potansiyel etkileri olan bir faktördür. Kadınlarda sağlık okuryazarlığı indeksine dayalı öz bakım eğitimi menopozdaki kadınların yaşam kalitesini ve öz bakımını önemli ölçüde iyileştirmede etkilidir (170).

“Vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşanan zorluklar” alt teması altında bazı katılımcılar yaşadıkları zorlukları psikolojik açıdan: *“istediğiniz*

kıyafetleri giyememek” ve bunun sonucunda da ciddi bir *“moral bozukluğu”* ile karşı karşıya kaldıklarından bahsetmektedirler. Ayrıca bazı katılımcılar da yaşadığı vücut ağırlığı sorunundan dolayı çok zorlandığından, temizlik yapmayı eskiye nazaran savaştırmaya başladığından ve *“tembellik”* yaşadığından bahsetmektedir. Yapılan çalışmadaki kadınların şişmanlık nedeniyle yaşadıkları sınırlılıklara benzer şekilde Küçükdoğan (2019)’ın çalışmasında da obezitesi olan ve aşırı obezitesi olan kadınların yaşantılarındaki seçim ve isteklerinin vücut ağırlıkları ile sınırlandığı belirtilmektedir. Vücut ağırlığını hiçbir şekilde dert etmediğini ve bedeniyle mutlu olduğunu ifade eden kadınlar dâhil olmak üzere tüm katılımcı kadınlar üzerinde hem kendi tercihleri hem de dışarıdan gelen tepkiler sebebiyle bazı kısıtlamaların olduğu görülmüştür. Kadınların tercihlerinde özellikle diğerlerinin ne diyeceği ya da nasıl göreceği gibi düşüncelerin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca obezitesi olan kadınlar, standart kalıpta üretilen kıyafetler nedeniyle kıyafet bulma güçlüğü ile karşı karşıya bırakılmaktadırlar. Bu kıyafetlerin bedenlerine uygun olmaması, satış danışmanlarının tavırları, markaların belirli bedenlere kadar üretim yapmaları şişmanlığı olan kadınlar için kendi şişmanlıkları ile tekrar tekrar karşılaştıkları durumları yaratmaktadır (161). Yapılan çalışmadaki menopozal kadınların, artmış vücut ağırlığı sorunundan dolayı yaşadıkları moral bozukluğu ve tembellik hislerine benzer şekilde Polat ve Geçici (2021)’nin çalışmasında da *“kilo alma ve dış görünüşten rahatsız olma”*, *“iş veriminin düşmesi”*, *“psikolojisinin bozulması”* ve *“iç sıkıntısı”* şeklindeki kodlarla yaşanan benzer problemler dile getirilmiştir (134).

Yapılan çalışmada katılımcılar fazla vücut ağırlıkları nedeniyle sosyal hayatta zorluk yaşadıklarından da bahsetmektedirler. Benzer şekilde Küçükdoğan (2019)’ın çalışmasında da obezitesi ve aşırı obezitesi olan kadınların kamusal yaşamda karşılaştıkları engeller ve sınırlılıklar ortaya konmuştur. Bu çalışmada toplu taşıma araçlarının sabit ölçülerdeki koltuk ve geçiş yerleri, yüksek basamaklar ve en önemlisi oralara sığıp sığamayacağını düşünürken diğerlerinin eleştirel ve acıyan bakışlarının şişman kadınların yaşadığı baskıya, endişeye ve engellere örnek teşkil ettiği vurgulanmaktadır. Obezitesi olan bireylerin toplumun görünmeyen ve gizli engellileri olarak nitelendirilebileceği ifade edilmektedir (161).

Araştırmaya katılan katılımcılara zayıflama tedavisi aldıkları için neden zayıflamak istedikleri sorulduğunda; “sağlık açısından”, “sosyal açıdan” ve “ideal kadın algısı açısından” farklı kategorilerde cevaplar vermişlerdir.

Zayıflama tedavisi görmekte olan katılımcılara zayıflamayı neden istedikleri sorulduğunda, isteme nedenleri en çok sağlıkla ilişkili gerekçelere dayanmaktadır. Kadınların büyük çoğunluğu ilk olarak “sağlıklı yaşamak için” zayıflamayı istediklerini dile getirmişlerdir. Bununla benzer şekilde bazı katılımcılar da fazla vücut ağırlığı nedeniyle ilk olarak “hastalık sahibi olmamak için”, “sağlıklı bir yaşlılık için” ve “yaşam kalitemin düşmemesi için” tedavi alıyorum şeklinde gerekçelerini belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışma ile paralel olarak O'Brien ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada katılımcıların %50'sinin (171) Pehlivan (2015)'in çalışmasında %55,6'sının (172), Okumuşoğlu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise % 38,3'ünün (173) zayıflamayı isteme nedenlerinin sağlıkla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Mroz ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da yapılan çalışmayla paralel olarak kadınların zayıflamayı istemesinin ilk üç nedeninin; sağlık, başkalarına görünüş ve kendine görünüş olduğu belirtilmiştir (174). Özbey (2019)'in çalışmasında ise zayıflamak isteyen katılımcıların %61,5'inin sağlıklı yaşam için zayıflamak istediği ortaya konmuştur (175).

Araştırmaya katılan kadınların zayıflamayı isteme nedenlerine sosyal açıdan bakıldığında katılımcılar; “sosyal etkinliklere devam edebilmek için”, “eşimin yanına yakışmak için”, “kimseye yük olmamak için” ve “kilo problemi olan akraba gibi olmamak için” şeklindeki gerekçeleri dile getirmekte, ideal kadın algısı açısından ise kadınlar; “estetik olarak güzel görünmek için” ve “istediğim kıyafeti giyebilmek için” şeklindeki ifadelerle nedenlerini belirtmişlerdir.

Beden algısı, bireyin kendisini başkalarından ayırt etmeye başladığı bir yaş döneminden itibaren ortaya çıkar ve bireyin yaşamı boyunca sürekli gelişerek değişmeye devam eder (176). Bireyin kendi bedeni ile sahip olmak istediği beden arasında fark olması beden memnuniyetsizliğini ortaya çıkarmaktadır (177). Beden memnuniyetsizliği, kişinin vücudunun olumsuz sübjektif değerlendirmesi olarak tanımlanır ve yeme bozuklukları için bir risk faktörü ve semptomu olarak kabul edilmektedir (178). Literatür incelendiğinde büyük ölçekli araştırmalar, vücut memnuniyetsizliğinin kadınlarda oldukça yaygın olduğunu göstermektedir (179-

181). Menopoza girmiş kadınlarla yapılan bir çalışmada da katılımcıların %71 çoğunlukla mevcut ağırlıklarından memnun olmadıkları ortaya konmuştur (182). Ayrıca daha yüksek BKİ daha yüksek vücut memnuniyetsizliği ile ilişkilendirilmekte ve bu memnuniyetsizlik kadınlarda zayıflama isteğini ortaya çıkarmaktadır (155, 183, 184).

Armağan (2013)'ın çalışmasında da yapılan çalışma ile paralel olarak kadınlar için beden imgesi ve sosyal desteğin önemi ele alınmıştır. Bu çalışmada obezitesi olan kadınlarda benlik saygısı arttıkça beden imgesi memnuniyeti de artmakta, benlik saygısı azaldıkça beden imgesi memnuniyeti de azalmaktadır. Bireyin medya vb. gibi sosyokültürel faktörlerin etkisi altında kalması beden hoşnutsuzluğunu arttırmaktadır. Birçok obezitesi olan birey için aile üyelerinin, eş veya arkadaşların aktif desteğinin sağlanması olumlu etki göstermekte ve obezitesi olan bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır. Sosyal desteğin yüksek olması beden imgesi memnuniyetini arttırmaktadır. Ayrıca sosyal çevre desteğinin bireyin yaşam kalitesini arttırdığı da bilinmektedir. Toplum tarafından fazla vücut ağırlığına sahip bireylere karşı oluşan önyargı, obezitesi olan bireylerin kendilerini toplum içinde ifade edememesine ve kendilerini toplumdan dışlamalarına neden olabilmektedir (185). Benzer şekilde menopozal dönemdeki kadınlarla yapılan bir çalışmada da kadınların, bu dönemde yaşadıkları vücut ağırlığı artışı nedeniyle bedenlerinden hoşnutsuz oldukları ortaya konmuştur (134).

Şişmanlık problemi olan kadınlarla yapılan bir nitel araştırmada ise yapılan çalışmadaki bulgularla paralellik gösteren pek çok ortak nokta bulunmaktadır. Yapılan çalışmadaki "*eşimin yanına yakışmak için*" alt temasına benzer şekilde bu nitel çalışmada da katılımcılar kendilerini partnerlerinin yanına yakıştıramadıklarından yakınmaktadırlar. Yine yapılan çalışmadaki "*sosyal etkinliklere devam edebilmek için*" alt temasına paralel olarak bu nitel çalışmada kadınların bedenlerinin merkezde olduğu alışveriş, dans ve spor gibi aktivitelerden kaçındıkları ortaya konmuştur. Beden dersleri, spor salonları, doğa yürüyüşleri, eğlence merkezleri şişmanlığı olan bireylerin şişmanlıklarının bir onay sahnesine çıkması anlamını taşımaktadır. Diğerlerinin düşüncelerine, bakışlarına ve alay dolu söylemlerine maruz kalmamak için toplum içerisinde hareket durumunu minimum düzeyde tutmaktadırlar. Bu durumlar ise sosyal etkinliklerde seçicilik veya kaçınma gibi durumlara neden olmaktadır (161).

Araştırmaya katılan kadınlara istedikleri, ideal vücut ağırlığına ulaştıklarında neler hissedebilecekleri sorulduğunda “fiziksel açıdan”, “bireysel açıdan”, “sosyal açıdan” ve “psikolojik açıdan” söylemlerde bulunmuşlardır.

Araştırmaya katılan kadınlardan bazıları istedikleri vücut ağırlığına ulaştıklarında neler hissedebileceklerinin hayalini gözlerinde canlandırıp “bir yerlere gitme konusunda daha hevesli olma” diyerek kilo probleminin sosyal hayatı nasıl etkileyebileceğini gözler önüne sermişlerdir. Kadınların büyük çoğunluğu psikolojik açıdan bu soru karşısında büyük bir heyecanla; “mutlu olurdum”, “genç hissederdim”, “muhteşem”, “çok güzel bir şey” ve “rahatlamış hissederdim” gibi alt temalarla duygularını betimlemişlerdir. Ayrıca katılımcılardan bazıları istedikleri vücut ağırlığına geldiklerinde neler hissedebileceklerinin yanı sıra giden vücut ağırlığının beden üzerinde yaratacağı etkileri de fiziksel açıdan; “kuş gibi hafif”, “esnek”, “dinamik olurdum” ve “sağlıklı hissederdim” şeklindeki ifadelerle vurgulamışlardır. Bazı katılımcılar ise bireysel açıdan ideal ağırlığa ulaştıklarında “kıyafetlerin yakışması” ve “kendine baktığında kendini beğenme” durumlarının ortaya çıkacağını dile getirmişlerdir.

Thomas ve arkadaşlarının (2008) yaptığı nitel bir çalışmada da yapılan çalışmanın alt temalarına benzer olarak, katılımcılar zayıflamanın yaşamlarında yarattığı belirgin fiziksel ve duygusal farklılığı anlatmışlardır. Bazı katılımcılar, zayıfladıklarında duygusal olarak nasıl hissettiklerini anlatmak için; “coşkulu”, “çok mutlu”, “memnun”, “coşmuş” gibi kelimeler kullanmışlardır. Bazı kadınlar “erkekler için çekici” olma konusunda ayrıntılı olarak konuşmuş ve kilo verdiklerinde romantik ilişkiler kurabildiklerinden bahsetmişlerdir. Diğer katılımcılar kilo verdiklerinde fiziksel olarak kendilerini “daha rahat” hissettiklerini, “daha fazla hareket” edebildiklerini ve “çocuklara ayak uydurabileceklerini” belirtmişlerdir (186).

Norveç birinci basamak sağlık hizmetlerinde bir sağlıklı yaşam merkezi programına katıldıktan 60 ay sonra bireylerin sağlıklı alışkanlıklara ulaşma deneyimlerini inceleyen bir nitel çalışmada da benzer şekilde beslenmedeki küçük değişikliklerin, vücut ağırlığının korunmasında nasıl olumlu etkilere yol açtığına, daha fazla ağırlık artışı engellediğine, kan şekeri düzeylerini ve hipertansiyonu azalttığına, fiziksel hareketliliği ve bireyin memnuniyetini artırdığına dair farklı söylemler yer almaktadır (187). Başka bir nitel çalışmada ise yine benzer şekilde

bedenlerinin görüntüsünden rahatsız olduklarını anlatan kadınlar, hayallerini ve hayattan beklentilerini bedenlerinin değişimi ile ilişkili olarak sunmuştur. Bu çalışmada kadınlar istedikleri vücut ağırlığına ulaştıklarında, hayat tarzlarının tamamen değişeceğini belirtmektedirler. Alışkanlıklarından hobilerine, giyim tarzlarından arkadaş seçimlerine kadar her alanda tam bir değişim olursa iyilik olacak düşüncesi hâkimdir. Hatta bazı katılımcı kadınlar meslek seçimlerinin dâhil farklı olacağını belirtmiştir. Çalışma hayatlarında daha başarılı ve daha saygın bir konumda olmanın onlar için şişmanlıktan kurtulmak ile mümkün olduğunu vurgulamışlardır (161).

Yapılan bu araştırmadaki dört ana temadan biri olan “*diyetisyen desteği algısı*” kapsamında katılımcıların diyet tedavisi sürecinde aldıkları diyetisyen desteğine bakış açıları incelenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların görüşleri “*diyetisyen desteğinin avantajları*” ve “*diyetisyen desteğinin dezavantajları*” şeklinde iki alt temada ele alınmıştır.

Katılımcılara, diyet tedavisi sürecinde diyetisyen desteğinin ne gibi avantajlarını gördükleri sorulduğunda: “*bilgi edinmeye destek*”, “*tedaviye destek*” ve “*motivasyon için destek*” şeklindeki üç kategoride söylemlerde bulunmuşlardır.

Katılımcılar özellikle diyetisyenin motive edici, bilgilendirici ve öğretici yönüne yönelik paylaşımlarda bulunmuşlardır. Klósek ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise, fazla vücut ağırlığı veya obezitesi olan kadınlar iki farklı gruba ayrılmıştır. Gruplardan birine diyetisyen tarafından geliştirilen bireye özgü enerjisi kısıtlı beslenme danışmanlığı, diğer gruba ise aynı özelliklere sahip beslenme danışmanlığının yanında motivasyon desteği sağlanmıştır. Çalışmanın sonucunda, motivasyon desteği ve diyet tedavisi kombinasyonunun, bireylerin zayıflamasında ve tedaviye devam etme isteklerini artırmada daha etkili olduğu ortaya konmuştur (188). Benzer şekilde Zevin ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da, motivasyonun zayıflama sürecinde önemli bir etken olduğuna ve motivasyon artırıcı uygulamaların önemine dikkat çekilmiştir (189).

Yapılan çalışmada tedavi sürecinde “*hizaya gelmeye destek*” ve “*sorumluluk hissettirmesi*” de diyetisyen desteğinin en büyük avantajları olarak ifade edilmiştir. Öte yandan bazı katılımcılar da diyetisyen desteğinin avantajları bağlamında “*hastalıkların seyrinin hafiflemesi*”, “*başarmak için destek*”, “*hafif hissetmemi*

sağladı” ve “kişiyeye ve durumuna göre özel beslenme programlarının olması” durumunu vurgulamışlardır. Emiroğlu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı nitel bir çalışmada ise yapılan çalışmaya ile benzer şekilde katılımcılara “Diyet yaptığınız süreçte diyetisyenden beklentileriniz nelerdi?” sorusu sorulmuş ve elde edilen bulguların analizi sonucunda sırasıyla; *“kişiyeye özel davranması”, “motive edici olması”, “hızlı kilo verdirmesi” ve “yargılayıcı olmaması”* olmak üzere dört farklı alt tema ortaya çıkmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı, diyetisyenin kendilerine özel, uygulanabilir programlar hazırlamasını vurgulamıştır. Ayrıca diyetisyenin sağladığı motivasyonun, bireyler için önemli olduğunu da ifade etmişlerdir (190). Yapılan bir randomize kontrollü çalışmada da benzer şekilde obezitesi olup zayıflayan hastaların uzun süre diyetisyen ve psikolog tarafından desteklenmesinin, kilo almalarını engellediği ortaya konmuştur. Aynı çalışmada profesyonel desteğin; sağlıklı beslenme alışkanlıklarını, uzun vadeli zayıflamayı ve vücut ağırlığını korumayı teşvik etme potansiyeline sahip davranışsal bir araç olduğu vurgulanmaktadır (191).

Katılımcılara bu zamana kadar aldıkları diyet tedavisi hizmetlerinde diyetisyen desteğinin ne gibi dezavantajını gördükleri de sorulmuştur. Bu soruya bazı katılımcılar *“bilinçli olmayan diyetisyenlerin varlığı”* şeklinde yanıt vererek kendilerine karşı olumsuz bir tutumla yaklaşan diyetisyenlerden söz etmişlerdir. Obeziteye sahip kişilere yönelik olumsuz tutumlar, sağlık bakım ortamlarında bile yaygındır. Yapılan çalışmadaki bulguya benzer şekilde bir sistematik incelemede de araştırılan sekiz çalışmadan altı tanesinde, diyetisyenlerin obezitesi olan insanlara karşı açık ya da örtülü önyargıları ortaya konmuştur (192). Beslenme uzmanlarının obezitesi olan bireylere yönelik tutumlarının incelendiği başka bir çalışmada ise obezitesi olan bireyler hakkında diyetisyenler; *obur, çekici olmayan, beceriksiz, kararlılıktan yoksun ve tembel* gibi sıfatları dile getirmişlerdir. Bu çalışma, obezite ile ilgili hassas bir konu olan damgalama ve önyargının hastaların tedavisinde yer alan sağlık profesyonellerinde bile mevcut olduğunu göstermektedir (193).

Yapılan çalışmada dezavantaj olarak tedavinin *“kilo veremeyince insanda utanma hissi oluşturmaması” ve “stres yaratıyor”* olması durumları da vurgulanmıştır. Ayrıca katılımcılardan biri daha önce aldığı hizmetlerdeki deneyimlerinden yola çıkarak diyetisyen desteği için *“ekonomik olarak sömürölme”* şeklinde ifade kullanmıştır. Bu bulgulara paralel olarak Canbaz ve Özsöz (2020)’ün çalışmalarında

tüketim kültürünün dayattığı semboller, idealize ettiği kusursuz bedenler, sınıflaştırdığı süper besinler karşısında teslimiyet gösteren bireylerin, düşünme ve bilme özgürlüğünün elinden alınarak savunmasız bırakıldığından bahsedilmektedir. Gösterişçi tüketime bağlı kalarak tükettiği nesnelere dönüşen, gittikçe daha da bireyselleşen ve kendi dünyasında kendisini tekrar tekrar üreten bireyin, sağlıklı beslenme ve spor yapma tercihleri ile kapitalist topluma hizmet ettiği vurgulanmaktadır (194). Öte yandan diyetisyen danışmanlığının düşük olan maliyetinin yanı sıra oldukça yüksek düzeyde olan yararı göz ardı edilmemelidir. Diyetisyen desteği ile hastanın sağlıklı beslenmeye yönltilmesi ile diyabet ve bazı kanser türleri gibi ciddi hastalıkların önlenmesi de mümkündür. Diyetisyen tarafından sunulan tıbbi beslenme tedavisinin, sağlık hizmetlerine olan katkısı ve etkinliği maliyet-yarar ve maliyet-etkinlik analiz çalışmaları ile kanıtlanmıştır (195).

Katılımcılara, menopoz dönemindeki tecrübelerine dayanarak postmenopozal kadınlara egzersiz ve beslenme konusunda ne gibi önerilerde bulunabilecekleri de sorulmuştur. Katılımcıların, deneyimlerinden yola çıkarak postmenopozal kadınlar için beslenme konusunda verdikleri tavsiyeler *“karbonhidrat-protein-yağ tüketimi konusundaki öneriler”*, *“sağlıklı beslenmeye yönelik öneriler”* ve *“profesyonel destek ve motivasyon konusundaki öneriler”* şeklinde üç alt temada toplanmıştır.

Yapılan çalışmada katılımcıların çoğu menopozal dönemdeki fazla vücut ağırlığını aşırı karbonhidrat tüketimine bağlamakta ve bu deneyimlerine dayanarak önerilerde bulunmaktadırlar. Bu bağlamda menopozal dönemde hem şişmanlık hem de sağlık sorunları yaşamamak için karbonhidrat ve yağ tüketiminin sınırlandırılması, sebze, meyve, kurubaklagil ve kaliteli protein tüketimine öncelik verilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan kadınların sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemini anlayıp tavsiye ettikleri de görülmektedir. Kendi beslenme tedavilerinden yola çıkarak bol su tüketme, düzenli ve uygun saatlerde öğün tüketme, ara öğün yapma, porsiyon kontrolüne dikkat etme ve Akdeniz Diyeti'ne uygun beslenme gibi basit ve etkili tavsiyelerde bulunurken menopozal dönemde ihtiyaç halinde hem psikolojik hem de beslenme desteği alınması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Bendinelli ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da yapılan araştırma bulgularıyla paralel olarak Akdeniz Diyeti gibi sağlıklı beslenme düzenine yüksek düzeyde uyumun, postmenopozal kadınlarda daha

iyi bir vücut kompozisyonunun belirlenmesine katkıda bulunduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ve orta düzeydeki fiziksel aktivitenin menopozdaki kadınlarda sağlığın korunmasında merkezi bir rol oynadığı da belirtilmektedir (196). Silva ve arkadaşlarının (2021) yaptığı başka bir çalışmada da düşük yağlı, bitki bazlı diyetlerin vücut kompozisyonu üzerinde yararlı etkilerinin olduğu belirtilmekte ve Akdeniz diyet modelinin, diğer sağlıklı alışkanlıklarla birlikte, menopoz sonrası dönemde kemik hastalıklarının, metabolik ve kardiyovasküler hastalıkların birincil olarak önlenmesine yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır (197). Bununla birlikte postmenopozal kadınlarda yüksek protein alımının önerilen günlük alım düzeyi (RDA) ile karşılaştırıldığında yağsız vücut kütlesi kazanımını desteklemediği ortaya konmuştur (98). Güncel bir obezite yönetimi kılavuzunda ise etkili vücut ağırlığı yönetimini kolaylaştırmak için temel diyet ve aktivite davranışlarının aşamalı olarak değerlendirilmesi, yönetimi ve izlenmesi tavsiye edilmektedir. Diyet tavsiyeleri; dengeli beslenme ve sağlıklı yeme davranışları danışmanlığı ve makro besin alımına odaklanmayı içermektedir. Öneriler aynı zamanda sürdürülebilir vücut ağırlığı kaybı için hedef belirleme, problem çözme, tetikleyicileri yönetme ve kendi kendini izleme gibi farklı davranış tekniklerini vurgulamaktadır (198).

Araştırmaya katılan kadınlara menopozal dönemdeki kadınlar için fiziksel aktivite konusunda ne gibi önerilerinin olduğu sorulduğunda; *“kesinlikle spor yapılmalı”* ya da en azından *“dışarı çıkıp hava alınabilir”* şeklindeki alt temalar altında tavsiyelerini dile getirmişlerdir. Katılımcıların hemen hemen hepsi menopozal dönemde hem sağlığı hem de sağlıklı vücut ağırlığını koruyabilmek için yaşa uygun egzersizlerin yapılması gerektiğini vurgulamakta ve özellikle yoga, yüzme ve yürüyüş gibi egzersizleri tavsiye etmektedirler. Fiziksel aktivitenin iyi bir vücut kompozisyonu ve sağlığın korunmasında kilit bir rol oynadığı artık iyi bilinmektedir. Bendinelli ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da yapılan çalışma bulgularına paralel olarak boş zamanlarda yapılan orta düzeyde bir fiziksel aktivitenin bile faydalı etkilerinin olabileceği belirtilmektedir (196). Yapılan güncel bir derlemede de menopozal dönemde yapılan egzersiz programının kadınların bu dönemde karşılaşılabilecekleri semptomlara yönelik sorunlarla baş etmelerine ve yaşam kalitelerini yükseltmelerine yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır (199). Ortalama yaşı 65 olan erkekler ve kadınlar üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise

orta ve şiddetli fiziksel aktivite düzeyini günde bir saat artıran katılımcılarda, yapılan egzersiz ile BKİ, bel çevresi ve yağ kütlesi arasında anlamlı bir ters ilişki gözlenirken; kemik kütlesi ve alt ekstremitte kas gücü arasında anlamlı doğrudan bir ilişki gözlemlenmiştir (200).

Yapılan çalışmada katılımcıların hemen hemen hepsi sürdürülebilir ve basit bir egzersiz olduğu için ilk olarak yürüyüşü tavsiye etmektedirler. Şiddetli menopoz semptomları olan kadınlarla yapılan başka bir nitel çalışmada da kadınların yürüyüşü kolay, güvenli, uygun fiyatlı ve fiziksel olarak aktif olmanın erişilebilir bir yolu olduğu için tercih ettikleri belirtilmektedir (201). Bu konuya ilişkin güncel ve kapsamlı bir derlemede de menopoz ve sonrasında kadınlar için yürüyüşün bir sağlıklı yaşam seçeneği olarak olası faydalarına dair kanıtlar ortaya konmuştur. Bununla birlikte bu derlemede menopoza özgü semptomlara, özellikle de vazomotor semptomlara ve uyku sorunlarına ilişkin bilgilerin az olduğu da belirtilmektedir (202). Menopoz sonrası dönemdeki kadınlarla yapılan bir randomize kontrollü çalışmada ise altı ay boyunca, haftada üç seans, minimum %50 uyum oranına sahip orta şiddette yürüme müdahalesinin fiziksel hareketsizlik nedeniyle depresyon riski taşıyan menopoz sonrası kadınlarda depresyonu azalttığı ortaya konmuştur (203).

Yapılan çalışmada menopozal dönem için katılımcılar tarafından en çok önerilen egzersiz türlerinden birinin de yoga olduğu belirlenmiştir. Yoga, menopoz semptomlarını azaltmak için etkili ve güvenli bir egzersiz olarak görünmektedir (204). Bu bulguya ilişkin menopoz semptomları olan kadınlar için ağırlıklı olarak yoga ve pelvik taban kas eğitimi egzersizlerini içeren çalışmaların dâhil edildiği bir meta-analizde de menopoz semptomları olan kadınlarda egzersizin fiziksel ve psikolojik yaşam kalitesi puanları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte bu meta-analizde, yoga fiziksel yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirirken genel, psikolojik, cinsel ve vazomotor semptomların yaşam kalitesi skorları üzerindeki etkileri ve pelvik taban kas eğitiminin genel yaşam kalitesi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (205).

Yapılan çalışmada menopozal dönem için katılımcılar tarafından en çok önerilen egzersiz türlerinden bir diğerinin de yüzme olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu bağlamında Moreira ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da suda veya yerde kısa aralıklarla yüksek hızda gerçekleştirilen orta ila yoğun egzersizlerin, menopoz sonrası osteoporozu önleme ve tedavi etme programının bir parçası

olabileceği belirtilmektedir (206). Benzer şekilde başka bir çalışmada da premenopozal yüzücülerin lomber vertebra yoğunluğu üzerinde yüzmenin, bir etkisinin olabileceğini ve vücut direncini iyileştirebileceğini gösteren n kanıtlar yer almaktadır. Ayrıca bu çalışmada osteoporozun klinik olarak önlenmesi ve tedavisi için yüzmenin iyi bir program olabileceği de belirtilmektedir (207).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada diyetisyen desteği alarak zayıflama deneyimi yaşayan postmenopoz dönemindeki kadınların; fiziksel ve ruhsal olarak yaşayıp hissettiklerini, kadın vücudunda meydana gelen değişiklikleri, beslenme, fiziksel aktivite, menopoz ve şişmanlık ile ilgili düşüncelerini, tutum ve inançlarını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bu bağlamda ortaya çıkan sonuçlar, dikkat çekici noktalar ve öneriler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

Yapılan bu araştırmanın dört ana temasından biri “*Katılımcıların menopoz deneyimleri*” temasıdır. Bu tema kapsamında katılımcıların menopoz algıları, menopoz döneminde fiziksel ve ruhsal olarak neler hissettikleri, menopoz döneminde vücut ağırlığı ile ilgili yaşadıkları değişim ve bu dönemde zayıflama konusunda yaşadıkları zorluklar derinlemesine betimlenmiştir. Bu bağlamda menopoz dendiğinde akla gelenler sorgulandığında katılımcılar menopoz ile ilgili sağlık açısından, sosyal açıdan, fiziksel açıdan ve psikolojik açıdan söylemlerde bulunmuşlardır.

- Katılımcılar sağlıkla ilişkili olarak, postmenopozal dönemde metabolizmanın yavaşlaması ve bunun sonucu olarak vücut ağırlığında bir artış yaşadıklarını, enerjilerinin azaldığını ve hormonal değişim nedeniyle bazı semptomlarla karşılaştıklarını dile getirmişlerdir.
- Fiziksel açıdan değerlendirildiğinde ise kadınlar genel olarak; yaşadıkları vazomotor semptomları dile getirmekte, adet döngüsünün bitmesiyle doğurganlık yeteneğini kaybettiklerini, menopozun kadınlık vasıflarının gitmesini ve yaşlanmayı işaret ettiğini ve menopozu bir dönüm noktası gibi gördüklerini belirtmektedirler.
- Katılımcıların menopoz algısına psikolojik açıdan bakıldığında bazı kadınlar menopozu emekliye ayrılmak gibi görürken, bazı katılımcılar da menopozla ilgili herhangi bir semptom yaşamamakla birlikte cinsellikle ilgili sorunlarla karşılaştıklarını dile getirmektedirler. Katılımcıların büyük çoğunluğu menopozun sinirliliğe sebep olduğundan bahsetmiştir. Ayrıca katılımcılardan

birisi “yumurtadan kesilmiş tavuk” benzetmesi yaparak menopozdan sonra kendisini işe yaramaz olarak gördüğünden bahsetmiştir.

- Menopoz algısı sosyal açıdan ele alındığında ise; bazı katılımcıların bir şeylere tahammül etme konusunda sorun yaşadıkları, çok çabuk sinirlendikleri ve bu durumla başa çıkabilmek için mümkün olduğunca kendilerini işe verdikleri, sosyal ortamlardan kendilerini izole ettikleri görülmektedir. Katılımcıların bazıları ise menopoza, kadınların özel bir dönemi olarak görmekte, bir dönüm noktası olarak kabul etmektedirler.

Bu çalışmadaki kadınların büyük çoğunluğunun menopoz algılarının negatif olduğu dikkat çekmektedir. Menopozu; kadınlık vasıflarının gitmesi, dönüm noktası, yaşlanma, hastalıklar, semptomlar ve ruhsal sorunlarla ilişkilendirmektedirler. Buradan hareketle menopozal dönemdeki kadınlara multidisipliner yaklaşımla sağlık hizmeti verilmesinin kadınların ruh ve beden sağlığı için daha büyük fayda sağlayacağı görülmektedir. Bu çalışmadaki kadınların birçoğu menopoza yönelik sadece kulaktan dolma bilgilere sahip olup, menopozal semptomlarla kendi başlarına mücadele etmektedirler. Kadınlara menopozal dönem ve semptomlar ile ilgili eğitimlerin verilmesi, bilgi ile desteklenmeleri ve menopoz farkındalıklarının artırılması semptomların şiddetini ve olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olabilir.

Menopozla beraber kadınların fiziksel olarak neler hissettikleri sorgulandığında katılımcıların sağlık açısından, sosyal açıdan ve beden algısı açısından söylemlerde buldukları göze çarpmaktadır.

- Katılımcıların sağlık açısından menopoz döneminde en çok yakındığı konular vazomotor semptomlar ve şişmanlık problemidir. Ayrıca vücut ağırlığı artışıyla beraber kronik hastalık risklerindeki artışa da dikkat çekmektedirler.
- Beden algısı odağında ise katılımcılar; menopoz döneminde vücuttaki yağlanma nedeniyle kötü bir görüntünün oluşması, özellikle bel, kalça ve göğüslerdeki yağlanmadan bahsetmektedirler. Bununla birlikte kadınların birçoğu menopozla birlikte yüzlerindeki kırışıklıkların belirginleştiğini ifade ederek kendilerini daha yaşlı hissettiklerinden bahsetmektedirler.
- Sosyal açıdan da özellikle yaşadıkları vücut ağırlığı artışı nedeniyle istemedikleri bir giyim tarzına mecbur kaldıklarından, bu durumun

kendilerini fazlasıyla rahatsız ettiğinden ve sıcak basması sorununun özellikle sosyal ortamlarda çok rahatsız etmesinden bahsetmektedirler. Öte yandan menopozun getirdiği birçok olumsuz etkinin zayıflama isteğini tetiklediğine de dikkat çekmektedirler.

Menopozla beraber ruhsal olarak hissedilenler derinlemesine incelendiğinde ise psikolojik açıdan, sosyal açıdan ve öz yeterlilik açısından söylemler göze çarpmaktadır.

- Katılımcıların söylemlerinden hareketle menopoz döneminde kadınlar sıklıkla depresyon, sinirlilik, uyku sorunları, öfke ve isteksizlik gibi yaşamlarını derinden etkileyen psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.
- Sosyal açıdan ise; sosyal çevreyle olan ilişkilerin sürdürülmesinin, eşin anlayışı ve desteğinin menopozal dönemdeki kadınların ruhsal durumu üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca bazı kadınlar, yaşadıkları vazomotor semptomların sosyal hayatlarını zorlaştırdığını ve vücut ağırlığı artışı nedeniyle kendilerini sosyal çevrelerinden izole ettiklerini belirtmektedirler.
- Öz yeterlilik açısından; katılımcıların bazılarının kadınsı özelliklerin kaybolacağını ve yaşlanmanın hızlanacağını düşünerek menopozu bir dönüm noktası olarak kabul ettikleri göze çarpmaktadır. Bununla birlikte yaşanan depresif duygu durumunun öz bakım açısından negatif etkilere neden olduğu da dile getirilmektedir.

Menopoz algısı son olarak vücut ağırlığındaki değişim ve zayıflama sürecinin zorlukları odağında ele alındığında ise; katılımcıların hemen hemen hepsi menopozal dönemde metabolizmada bir yavaşlama olduğundan ve bunun sonucu olarak birden bire şişmanlamaya başladıklarından yakınmaktadırlar. Ayrıca bu dönemde hızlı bir şekilde alınan kiloyu vermenin çok zor olduğundan da bahsetmektedirler.

Menopozal dönemde kadınların birçoğu vazomotor ve psikolojik semptomları ciddi boyutlarda yaşamakta, bu duruma fazla vücut ağırlığı da eşlik ettiğinde yaşam kaliteleri, sosyal hayatları ve ruhsal durumları önemli ölçüde etkilenmektedir. Menopozal kadınların büyük çoğunluğu yakınmalar için öncelikle hekimlere

başvurmaktadır. Dolayısıyla kadınların sağlık profesyonelleri tarafından menopozal dönemde diyetisyen ve psikolog desteği almaya teşvik edilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Yapılan bu araştırmanın dört ana temasından ikincisi olan “*Vücut ağırlığındaki değişim ve etkileri*” teması kapsamında katılımcılar şişmanlık algılarından, şişmanlığın belirtileri ve neden olduğu durumlardan, şişmanlık nedeniyle günlük hayatta yaşanan zorluklardan, neden zayıflamak istediklerinden ve sağlıklı vücut ağırlığına ulaşmadaki beklentilerinden, nasıl bir duygu durumu içerisinde olabileceklerinden detaylıca bahsetmişlerdir.

Katılımcılar şişmanlık algısı kapsamında sağlık açısından, fiziksel açıdan, sosyal açıdan ve psikolojik açıdan şişmanlık ile ilgili düşüncelerini dile getirmişlerdir.

- Sağlık açısından şişmanlığı; daha çok yaşadıkları sağlık problemleri ve hareket kısıtlılığı ile belirtmektedirler.
- Fiziksel açıdan kadınların şişmanlığa dair düşünceleri; hareket kısıtlılığı, vücut ağırlığı artışından dolayı istenilen şeylerin giyilememesi veya yakışmaması ve ideal kadın algısından uzak bir bedene sahip olma şeklinde şekillenmektedir.
- Psikolojik açıdan ise şişmanlık kadınlar tarafından genel olarak depresyon, mutsuzluk, karamsarlık ve kâbus gibi çok çarpıcı bir ifadeyle betimlenmektedir.
- Sosyal açıdan postmenopozal kadınlar şişmanlıkla ilgili düşüncelerini, daha çok birilerine muhtaç olma korkusu içinde yaşama ve toplumun hem eleştirel bakışlarına hem de sözel olarak kötü ve kırıcı eleştirilerine maruz kalıp baskı hissetme şeklinde betimlemektedirler.

Katılımcılar vücut ağırlığı nedeniyle günlük hayatta yaşadıkları zorluklar konusunda ise sağlık açısından, sosyal açıdan ve psikolojik açıdan söylemlerde bulunmuşlardır.

- Postmenopozal kadınlar, yaşanan fazla vücut ağırlığı probleminden dolayı sağlık açısından yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyen; bel, diz, omuz ağrıları, hareket kısıtlılığı, nefes darlığı, halsizlik, yorgunluk, kan şekeri

dengesizlikleri, aşırı derecede terleme gibi sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmektedirler.

- Ayrıca katılımcılar, yaşanan fazla vücut ağırlığı problemi ve sağlık sorunları nedeniyle dolaylı olarak sosyal hayatlarının da önemli ölçüde zarar gördüğünü vurgulamaktadırlar.
- Psikolojik açıdan ise menopozal dönemde yaşanan bedendeki yağ artışı, kadınların yaşlarına uygun ve istedikleri gibi giyinmelerine engel olmakta ve bu durumdan dolayı mutsuz olmalarına neden olmaktadır. Ayrıca kadınlar taşıdıkları fazla ağırlıktan dolayı aktif hareket etmekte zorlanmakta ve severek yaptıkları günlük işlerini bile savsaklamaya başlamaktadırlar.

Araştırmaya katılan katılımcılara neden zayıflamak istedikleri sorulduğunda ise sağlık açısından, sosyal açıdan ve ideal kadın algısı açısından etkileyici cevaplar vermişlerdir.

- Katılımcıların zayıflamayı isteme sebeplerinin başında sağlıklı bir yaşam sürmek, sağlıklı bir yaşlılık yaşamak, hastalık sahibi olmadan kaliteli bir yaşam sürmek gibi hedefler bulunmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların bazıları da kilo problemlerinden dolayı nefes alıp vermekte, hareket etmekte ciddi derecede zorlandıklarını, hormonal dengelerinin bozulmasına menopozla birlikte bir de kilo probleminin eşlik ettiğini ve bu nedenlerden dolayı kilo kaybetmek istediklerini vurgulamışlardır.
- Sosyal pencereden baktığımızda, yaşanan kilo problemi hareket kısıtlılığına yol açarak kadınların sosyal etkinliklere katılmasını engellemekte ve kadınlar yaşadıkları bu hareket kısıtlılığının ve diğer sağlık sorunlarının neticesinde kendi yakınlarına yük olma endişesi duymaktadırlar. Katılımcıların bazıları ise, çevresindekilerin bakımına muhtaç olan yakınlarına bakarak onlar gibi olmayı istemediklerini, ideal beden ağırlığına kavuşup daha güzel bir giyim ve kuşamla eşlerinin yanına yakışmayı arzuladıklarını belirtmektedirler.
- Araştırmanın önemli sonuçlarından biri de katılımcıların kilo vermeyi isteme sebeplerinden biri olan, ideal kadın algısını ciddi derecede önemsedikleridir. Bununla ilişkili olarak kadınların söylemlerinde dış görünüşü, güzel giyinmeyi, istedikleri kıyafetleri giyebilmeyi ve giydiklerinin kendilerine yakışmasını ne kadar önemsedikleri görülmektedir.

Yapılan çalışmada kadınların, sağlıklı vücut ağırlıklarına ulaştıklarında neler hissedebilecekleri de sorgulanmıştır. Kadınlar bu soru bağlamında bireysel açıdan, fiziksel açıdan, sosyal açıdan ve psikolojik açıdan çarpıcı söylemlerde bulunmuşlardır.

- Sosyal açıdan, kadınların fazla kiloya bağlı olarak yaşadıkları hareket kısıtlılıkları ve sağlık sorunları nedeniyle sosyal hayatlarını erteledikleri sonucu ortaya çıkmıştır.
- Psikolojik açıdan ise katılımcılar istedikleri ideal ağırlığa ulaştıklarında kendilerini çok daha mutlu, muhteşem, rahatlamış, genç hissedebileceklerinden ve bu durumun çok güzel bir şey olduğundan bahsetmektedirler.
- Fiziksel açıdan, katılımcılar istedikleri ağırlığa ulaştıklarında daha dinamik, kuş gibi hafif, daha esnek ve daha sağlıklı hissedebileceklerini söylemektedirler.
- Bireysel açıdan ise, kadınların ideal vücut ağırlığında iken kendilerini daha çok beğenebilecekleri, giydiklerini kendilerine yakıştırabilecekleri, istedikleri kıyafetleri giyinip daha mutlu ve kendileriyle barışık olabilecekleri sonucu ortaya çıkmıştır.

Bu araştırmadaki sonuçlardan, kadınların birçoğunun şişmanlık nedeniyle damgalanma ve ötekileştirmeyi içselleştirdiği görülmektedir. Şişmanlığı bir dışlanma, sağlık sorunları ve toplumsal yaşamda zorlanma olarak görmektedirler. Medyada, ideal kadın = zayıf kadın şeklinde yansıtılmaktadır. İdealize edilen bedene ulaşamayan kadınlar ise kendilerini mutsuz hissetmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu mutluluğa, sağlığa ve güzelliğe zayıflık ile ulaşılacağı inancı içerisindedir. Buradan hareketle postmenopozal kadınlara tıbbi beslenme tedavisi ile birlikte psikolojik destek sağlanmasının büyük önem taşıdığı görülmektedir.

Katılımcıların diyet tedavisi sürecinde aldıkları diyetisyen desteğine bakış açıları, diyetisyen desteğinin avantajları ve dezavantajları şeklinde iki alt temada ele alınmıştır. Katılımcılara diyetisyen desteğinin ne gibi avantajlarını gördükleri sorulduğunda; diyetisyenin bilgi edinmeye ve tedaviye yardımcı olduğundan ve motivasyon için destek sağladığından bahsetmişlerdir.

- Bilgi edinmeye destek bağlamında katılımcılar, diyet tedavisi sürecinde diyetisyenin bilgilendirici ve öğretici yönüne yönelik vurgu yapmışlardır.
- Motivasyon için destek bağlamında diyetisyenin süreci bir otorite olarak yönetmesinin danışan üzerinde bir sorumluluk oluşturarak motivasyon sağladığından, danışanına pozitif enerji ve cesaret vermesinin, ılımlı bir yaklaşım sergilemesinin ve empati yapmasının motivasyon sağlamada büyük rol oynadığından bahsedilmiştir.
- Tedaviye destek bağlamında ise, diyetisyen kontrolünde olmanın katılımcılar üzerinde pozitif bir stres yarattığı, böylelikle katılımcıların bir otorite karşısında sorumluluk hissederek tedaviye uyumlu ilerledikleri ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra tedavi sürecinde kadınların sağlıklı bir şekilde zayıflayarak hafiflediği ve zayıflamanın etkisiyle yaşadıkları sağlık sorunlarının da gerilediği katılımcılar tarafından vurgulanmaktadır. Ayrıca diyetisyen tarafından bireye ve durumuna özgü düzenlenen beslenme programlarının, tedaviye uyum açısından ne kadar önemli olduğu da ortaya çıkan önemli sonuçlardandır.

Katılımcılara diyetisyen desteğinin ne gibi dezavantajlarını gördükleri sorulduğunda:

- Bilinçli olmayan diyetisyenler tarafından bilinçsizce hazırlanmış diyet programlarından, bazı diyetisyenler tarafından sürdürülebilir olup olmamasına bakılmaksızın çok fazla takviye ürün önerilmesinden, bazı diyetisyenlerin kişiye özgü ve uygun programlar hazırlamamasından yakınılmıştır.
- Ayrıca diyet tedavisinin, zayıflayamayınca insanda utanma hissi oluşturmasından ve stres yaratıyor olması durumundan bahsedilmiştir. Katılımcılar tedaviden verim alamayınca kendilerini ekonomik olarak sömürülmüş hissettiklerinden bahsetmişlerdir.
- Son olarak, tedavi sürecinde bireyin sağlığına ve yaşantısına uygun olmayan programların verilmesinin, danışanın önemsenmemesinin ve motive edilmemesinin tedaviyi başarısızlığa götürdüğü ve profesyonel destek almaya karşı önyargı oluşmasına katkıda bulunduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Yapılan araştırmadaki diyetisyen desteğine yönelik ortaya çıkan bu sonuçlar, diyetisyenin danışana yaklaşımının hem tedavi hem de danışan için büyük önem taşıdığını göstermektedir. Bu bağlamda beslenme ve diyetetik bölümlerinde iletişim derslerine daha çok önem verilebilir. Hatta ğrencilere danışanla uygulamalı iletişim eğitimi verilebilir. Ayrıca diyetisyenlerin bireye özgü, yeterli ve dengeli beslenme programları hazırlaması bu meslek grubunun temel görevidir. Bu çalışmada görevin suistimal edildiğinden de bahsedilmektedir. Bu nedenle okullarda meslek etiğine yönelik daha çok vurgu yapılmalıdır.

Yapılan araştırmadaki katılımcılara, menopoz dönemindeki tecrübelerine dayanarak menopozal kadınlar için beslenme ve fiziksel aktivite konusunda ne gibi önerilerinin olduğu da sorulmuştur. Katılımcılar tecrübelerine dayanarak egzersiz ve beslenme konusunda önemli tavsiyelerde bulunmuşlardır. Beslenme açısından; profesyonel destek ve motivasyon konusunda, karbonhidrat-protein-yağ tüketimi konusunda ve sağlıklı beslenmeye yönelik öneriler mevcuttur.

- Karbonhidrat-protein-yağ tüketimi konusunda; katılımcıların çoğu menopozal dönemdeki fazla vücut ağırlığının sebebi olarak aşırı karbonhidrat tüketimini vurgulamaktadırlar ve bununla bağlantılı olarak da karbonhidrat tüketiminin azaltılmasına yönelik önerilerde bulunmaktadırlar. Katılımcıların büyük çoğunluğu menopozla beraber yağlanarak hem fazla vücut ağırlığı taşımamak hem de sağlık sorunları yaşamamak için karbonhidrat ve yağ tüketiminin sınırlandırılması, sebze, meyve, kurubaklagil ve kaliteli protein tüketimine öncelik verilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadırlar.
- Sağlıklı beslenmeye yönelik öneriler bağlamında; katılımcıların sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemini kavradıkları ve bilinçli beslenmeyi tavsiye ettikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların çoğu kendi beslenme tedavilerinden yola çıkarak bol su tüketimi, düzenli öğünler, uygun saatlerde beslenme, ara öğün yapma, porsiyon kontrollü beslenme ve Akdeniz Diyeti'ne uygun beslenme gibi önemli tavsiyelerde bulunmaktadırlar.
- Profesyonel destek ve motivasyon konusundaki öneriler bağlamında ise; katılımcılar menopozal dönemde ihtiyaç halinde hem psikolojik hem de beslenme desteği alınması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Bu alt tema kapsamında bireylerle beslenme tedavisi sürecinde kişinin istediği bedende,

istediği vücut ağırlığında bir imaj yaratılarak, gözünde o resmi canlandırması sağlanarak hedefe ulaşmada daha iyi bir motivasyon sağlanılabileceği belirtilmektedir.

- Fiziksel aktivite konusunda katılımcıların hepsi, egzersiz yapmayanlar dahi menopozal dönemde egzersizin ne kadar önemli ve etkili olduğunun farkındalığı ile tavsiyelerde bulunmuşlardır. Hemen hemen bütün katılımcıların şiddetle tavsiye ettiği egzersiz, yürüyüşdür. Bununla birlikte özellikle yoga ve yüzme gibi egzersizler de tavsiye edilmekte ve yapılan egzersizin yaşa uygun olması gerektiği de vurgulanmaktadır.

Diyetisyen desteği ile vücut ağırlığı kaybı sağlayan postmenopozal dönemdeki hafif şişmanlık ve şişmanlık sorunu olan kadınlar ile yapılan görüşmelerin içerik analizi sonucunda; katılımcıların bu dönemde yaşadıkları problemler betimlenmiş ve zayıflama deneyimleri ortaya çıkarılmıştır. Katılımcıların menopozla birlikte fiziksel ve ruhsal olarak yaşayıp hissettikleri, vücutlarında meydana gelen değişiklikler, menopoz ve fazla vücut ağırlığı ile ilgili düşünceleri, tutum ve inançları, beslenme ve fiziksel aktivite konusundaki önerileri farklı temalarda sorular ile derinlemesine ele alınıp konu bütünsel olarak görülmeye çalışılmıştır. Konuyla bağlantılı olarak, bundan sonra menopozal ve postmenopozal kadınların aile ilişkileri ve sosyal yaşantıları, sağlık durumları, sınırlılıkları ve geçirdikleri süreçler ile ilgili çalışmalar yapılabilir. Son olarak bu konu diğer birimlerin (psikolog, fizik tedavi uzmanı, hekim gibi) etkileşimleriyle birlikte ele alınarak multidisipliner bir çalışma yürütülebilir. Menopozal dönemdeki kadınlar için bütüncül yaklaşımla tedavi yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir.

7. KAYNAKLAR

1. WHO Scientific Group. Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series 866. Geneva: World Health Organization; 1996. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41841>.
2. Gharaibeh M, Al-Obeisat S, Hattab J. Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric*. 2010;13(4):385-94.
3. Sarpe S, Thakur R. Lifestyle and dietary factors determine age at natural menopause. *J Midlife Health*. 2014;5(1):3-5.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle kadın, 2019. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Kadin-2019-33732>.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Hayat tabloları, 2018-2020. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2018-2020-37226>.
6. Çoban T, Özvarış ŞB. 18 Ekim Dünya Menopoz Günü, HÜTF Halk Sağlığı AD toplum için bilgilendirme serisi. 2018. Erişim adresi: <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>.
7. Kurt G, Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Med J*. 2020;45(3):910-20.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Menopozda beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. Ankara: 2012. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslen>.
9. İslamoğlu AH, Garipağaoğlu M, İlkaç HY, Güneş FE. Postmenopozal yaşlıların beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Geriatric Bilimler Dergisi*. 2019;2(1):20-6.
10. Üçtepe H, Küçükerdönmez Ö, Tohtak KG, Çalık G. Klimakteriyum dönemdeki kadınların beslenme durumlarının saptanması. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*. 2022;7(1):1-10.
11. Ko SH, Kim HS. Menopause-associated lipid metabolic disorders and foods beneficial for postmenopausal women. *Nutrients*. 2020;12(1):202.
12. Kuliyeva S. Postmenopozal dönemdeki kadınlara uygulanan hormon tedavisi ve antimuskaridik ilaçların üriner inkontinans üzerine etkisi [Tez]. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
13. Seyisoğlu H, Gezer A. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. *Klimakterium ve menopoz*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2014. p. 360-2.
14. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. *Kadın hayatının devreleri*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p. 671-87.
15. Görsel E, Çakıroğlu F. Menopoz döneminde kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2007. p. 1-13.
16. Çağlar GS, Yüce E. Menopoz. İçinde: Cengiz SD, Çağlar GS, editörler. *Menopoz multidisipliner yaklaşım*. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 2016. p.1-18.
17. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [TJOD], 2020 Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. Menopoz nedir? (Ocak 2020). Erişim adresi: <http://www.trsgo.org/menu/150/menopoz-nedir>.

18. Gümüşay M, Erbil N. Alternative methods in the management of menopausal symptoms. *Middle Black Sea J Health Sci.* 2016;2(2):20-5.
19. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 12. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p. 567-83.
20. Kızılkaya Beji N. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015. p. 167-8.
21. şahin GT, Salman S, Ayanoğlu YT, Saritaş DG, Tuna G. Prevalence of metabolic syndrome and effect of hormone profile in postmenopausal patients. *JAREM.* 2016;6(1):35-9.
22. Kaya İG, Aslan E, Yüksel KD. Level of social support perceived by climacteric women and affecting factors. *JAREN.* 2017;3(2):66-72.
23. Özdemir O, Çöl M. Theage at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. *Maturitas.* 2004;49(3):211-19.
24. Çorakçı A. Berek ve novak jinekoloji. 13. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004. p. 1109-31.
25. Alpoğuz C. Aile hekimliği tanı ve tedavi kılavuzu. İçinde: Efeürtk T, Karabacak O, editörler. *Menopoz.* Ankara: HYB Basım Yayın; 2010. p. 403-9.
26. Güney N. Ankara ilinden seçilen park sağlık ocağı bölgesinde 35 yaş ve üzeri kadınlarda menopoz yaşı ve perimenopozal semptomlarının tespiti [Tez]. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
27. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric.* 2010;13(5):419-28.
28. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: 2019. Erişim adresi: https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55
29. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirelerin rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2013;1(1):48-56.
30. şahin S, Sözeri CU, Cevahir R. Menopoz ve cinsel yaşam. *Androloji Bülteni.* 2008;33:171-3.
31. Atasü T, şahmay S. Jinekoloji. 2.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p. 657-73.
32. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset; 2009.
33. Atasü T. Menopoz ve hormon replasman tedavisinin tarihçesine bir bakış. İçinde: Atasü T, editör. *Menopoz tedavisi ve kanser.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2001. p. 1-11.
34. Çiçek MN, Mungan MT. Klinikte obstetrik ve jinekoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2007. p. 943-63.
35. Durmuşoğlu F, Erenus M. Nörovejetatif semptomlar, menopoz ve osteoporoz. İstanbul: Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği; 2000. p. 23-7.
36. Başer İ, Güngör S. Menopoz ve postmenopozal hormon tedavisi. 5. Baskı. İçinde: Erk A, çeviri editörü. *Klinik jinekolojik endokrinoloji ve infertilite.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1996. p. 583-32.
37. Stoppe G. Critical appraisal of effects of estrogen replacement therapy on symptoms of depressed mood. *Arch Women Ment Health.* 2002;5(2):39-47.

38. Turhan NÖ, Doğan D. Perimenopoz ve tedavisi. 1. Baskı. İçinde: Çolgar U, editör. Reprodüktif endokrinoloji ve infertilite. İstanbul: İstanbul Medikal Yayınevi; 2006. p. 323-47.
39. Saletu B. Sleep, vigilance and cognition in postmenopausal women: Placebo controlled studies with 2 mg estradiol valerate, with and without 3 mg dienogest. *Climacteric*. 2003;6(2):37-45.
40. Gracia CR, Freeman EW. Onset of the menopause transition: The earliest signs and symptoms. *Obstet Gynecol Clin*. 2018;45(4):585-97.
41. Thurston RC. Vasomotor symptoms: Natural history, physiology, and links with cardiovascular health. *Climacteric*. 2018;21(2):96-100.
42. Augoulea A, Moros M, Lykeridou A, Kaparos G, Lyberi R, Panoulis K. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Menopause Review/Przeгляд Menopauzalny*. 2019;18(2):110-15.
43. Turfanda A, Topuz S. Menopoz. İçinde: S Berkman, editör. Jinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2004. p. 87-97.
44. Hammond CB. Klimakterik dönem. 7. Baskı. İçinde: Erez S. (Çeviri editörü). Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, editörler. *Obstetrik ve jinekoloji*. İstanbul: Çevik Matbaacılık; 1997. p. 657-72.
45. Jehan S, Masters-Isarilov A, Salifu I, Zizi F, Jean Louis G, Pandi Perumal SR, et al. Sleep disorders in postmenopausal women. *J Sleep Disord Ther*. 2015;4(5):212.
46. Yılmaz H, Oral E. Menopoz. 7. Baskı. İçinde: Demir CS, Güleç ÜK, editörler. *Obstetrik ve jinekoloji*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2015. p. 363-70.
47. Gözüyeşil E, Başer M. Menopozal dönemde yaşanan vazomotor yakınmaların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(4).
48. Alan S, Gökyıldız Ş, Gözüyeşil E. Menopozal dönemdeki kadınların sıcak basması şikâyetine yönelik geleneksel uygulamaları. *Lokman Hekim Journal*. 2013;70.
49. Özgür N. Klimakteriyum dönemindeki kadınların yaşadıkları menopoz semptomları ve başa çıkma yolları [Tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
50. Tot Ş. Menopozun psikiyatrik yönleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2004;5:114-9.
51. Bayam L, Eğici MT, Bayam FB, Yenigün M. Postmenopozal olgularda psikiyatrik depresyon, anksiyete envanterleri ile hormon seviyeleri arasında ilişki varlığı. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2007;17(2):73-80.
52. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2013;28(4):157-63.
53. Islam MR, Gartoulla P, Bell RJ, Fradkin P, Davis SR. Prevalence of menopausal symptoms in Asian midlife women: A systematic review. *Climacteric*. 2015;18(2):157-76.
54. Ceylan B. Eskişehir Tepebaşı İlçesi'nde yaşayan 40-59 yaş grubu kadınlarda menopozal semptomlar ve yaşam kalitesi [Tez]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
55. Özer Ü, Gözükara F. Şanlıurfa'da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, başetme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;3(1):16-26.

56. Duç E. Menopoz evrelerindeki kadınlarda cinsiyet rolleri, menopoza ilişkin tutumlar ile anksiyete ve depresyon ilişkisi üzerine bir inceleme [Tez]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
57. Tan O, Bradshaw K, Carr BR. Management of vulvovaginal atrophyrelated sexual dysfunction in postmenopausal women: An up-to-date review. *Menopause*. 2012;19(1):109-17.
58. Çelik SA, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2013;1(1):16-29.
59. Tangal S, Haliloğlu AH. Menopozda genitoüriner semptomlar ve tedavisi. İçinde: Cengiz SD, Çağlar GS, editörler. *Menopoz, multidisipliner yaklaşım*. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 2016.
60. Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowicz, et al. Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas*. 2016;90:24-30.
61. Fışkın G, Şahin NH, Kaya İG. Menopozal dönemdeki kadınların bu yaşam dönemine ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *JAREN*. 2017;3(3):122-8.
62. Smail L, Jassim G, Shakil A. Menopause-specific quality of life among Emirati women. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019;17(1):40.
63. Topuz Ş. Üriner İnkontinans ve cinsellik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(1):60-4.
64. Şentürk Ş, Kara M. Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *Van Tıp Dergisi*. 2010;17(1):7-11.
65. Gezer A, Şentürk LM, Ertüngealp E. Klimakterium. İçinde: Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, editörler. *Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2006. p. 1523-46.
66. Sever N. Menopozal dönemdeki kadınlarda alt üriner sistem semptomlarının belirlenmesi [Tez]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
67. Fritz MA, Speroff L. Menopoz ve perimenopozal geçiş. İçinde: Üreyen İ, Günalp S, editörler. *Klinik jinekolojik endokrinoloji ve infertilite*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2014.
68. Karakuş A, Yanıkkerem E. Klimakterik dönemde cinsel fonksiyon: Female (sexual function index (fsfi) kadın cinsel fonksiyon indeksi ile yapılan son 5 yıllık çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(1):64-85.
69. Şen S, Güneri SE, Sevil Ü, Çengel S. Menopoz dönemindeki kadınların cinsel disfonksiyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2012;22(1):8-14.
70. Çiçek BG, Özen NE. Menopozda uyku ve bilişsel işlevler. İçinde Cengiz SD, Çağlar GS, editörler. *Menopoz, multidisipliner yaklaşım*. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 2016.
71. Freedman RR, Roehrs TA. Effects of REM sleep and ambient temperature on hot flashinduced sleep disturbance. *Menopause*. 2006;13(4):576-83.
72. Bolge SC, Balkrishnan R, Kannan H, Seal B, Drake CL. Burden associated with chronic sleep maintenance insomnia characterized by nighttime awakenings among women with menopausal symptoms. *Menopause*. 2010;17(1):80-6.
73. Cintron D, Lipford M, Larrea-Mantilla L, Spencer-Bonilla G, Lloyd R, Gionfriddo MR, et al. Efficacy of menopausal hormone therapy on sleep quality: Systematic review and meta-analysis. *Endocrine*. 2017;55(3):702-11.

74. Kransdorf LN, Files JA, Mayer AP. Care of women during menopause. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(1):11-4.
75. Schuster V, Eggersmann TK, Eifert S, Ueberfuhr P, Zugenmaier B, Kolben TM, et al. Ascending aortic disease is associated with earlier menopause and shorter reproductive life span. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(9):912-9.
76. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 988. Ankara: 2015. Erişim adresi: <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-progr>.
77. Ertüngealp E, Seyisoğlu H. Menopoz ve osteoporozun tarihçesi. İçinde: Menopoz ve osteoporoz. İstanbul: Ulusal Menopoz ve Osteoporoz Derneği Yayını; 2000.
78. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):199-215.
79. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. 8. Baskı. Ankara: 2019. Erişim adresi: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1.
80. Türkiye Osteoporoz Derneği. Erişim adresi: https://osteoporoz.org.tr/hakkindadetay/Osteoporoz-Nedir-ve-Osteoporoz-Tan%C4%B1s%C4%B1-Nas%C4%B1-Konur_id-3.html(Erişim Tarihi: 18.01.2023).
81. Hizmetli S, Kaptanoğlu E. Osteoporoz Nedir? Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği. Erişim adresi: <https://www.trasd.org.tr/hastalik/osteoporoz>
82. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ). Osteoporoz ve metabolik kemik hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. 15. Baskı. Ankara: 2020. Erişim adresi: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20210104143325-2021tbl_kilavuz5e7.
83. Maltais ML, Desroches J, Dionne IJ. Changes in muscle mass and strength after menopause. *J Musculoskelet Neuronal Interact*. 2009;9(4):186-97.
84. Katainen RE, Engblom JR, Siirtola TJ, Erkkola RU, Polo-Kantola P. Climacteric symptoms in middle-aged women with chronic somatic diseases. *Maturitas*. 2016;86:17-24.
85. Monteiro NES, Queiros LD, Lopes DB, Pedro AO, Macedo GA. Impact of microbiota on the use and effects of isoflavones in the relief of climacteric symptoms in menopausal women - a review. *Journal of Functional Foods*. 2018;41:100-11.
86. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 15.Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p. 584-89.
87. Gündüz Ö. Menopoz ve dermatolojik hastalıklar. İçinde: Cengiz SD, Çağlar GS, editörler. Menopoz. Multidisipliner Yaklaşım. Ankara: Modern Tıp Kitabevi;2016.
88. Goluch-Koniuszy ZS. Nutrition of women with hair loss problem during the period of menopause. *Prz Menopauzalny*. 2016;15(1):56-61.
89. Oğrum A, Seçkin HY. Türk kadınlarında görülen saç ve saçlı deri hastalıklarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2019;46(1):33-9.
90. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031. Ankara: 2022.
91. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Diyetisyenler için hasta izleme rehberi/ ağırlık yönetimi el kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1081. Ankara: 2017. Erişim adresi:

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/Diyetisyenler_icin_hasta_izleme_rehberi.pdf

92. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Menopoz döneminde beslenme. 2017. Erişim adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/beslenme/menapoz-doneminde-beslenme.html>.

93. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Yaşlıda şişmanlık. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729. Ankara: 2008. Erişim adresi: http://www.baglarbasi.gov.tr/media/kitap/hs/obezite/d_04_yaslidas.

94. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al; American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines; obesity society. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in.

95. Rakıcioğlu N. Yaşlılıkta beslenme. 2008. Erişim adresi: https://gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/YASLILIKTA_BESLENME.pdf.

96. Dunneram Y, Greenwood DC, Burley VJ, Cade JE. Dietary intake and age at natural menopause: Results from the UK Women's Cohort Study. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72(8):733-40.

97. Smith GI, Yoshino J, Kelly SC, Reeds DN, Okunade A, Patterson BW, et al. High-protein intake during weight loss therapy eliminates the weight-loss-induced improvement in insulin action in obese postmenopausal women. *Cell Rep*. 2016;17(3):849-61.

98. Rossato LT, Nahas PC, de Branco FMS, Martins FM, Souza AP, Carneiro MAS, et al. Higher protein intake does not improve lean mass gain when compared with RDA recommendation in postmenopausal women following resistance exercise protocol: A randomized clinical trial. *Nutrients*. 2017;9(9):1007.

99. Shams-White MM, Chung M, Fu Z, Insogna KL, Karlsen MC, LeBoff MS, et al. Animal versus plant protein and adult bone health: A systematic review and meta-analysis from the National Osteoporosis Foundation. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192459.

100. Brończyk-Puzoń A, Piecha D, Nowak J, Koszowska A, Kulik-Kupka K, Dittfeld A, et al. Guidelines for dietary management of menopausal women with simple obesity. *Prz Menopauzalny*. 2015;14(1):48-52.

101. Wang Y, Dellatore P, Douard V, Qin L, Watford M, Ferraris RP, et al. High fat diet enriched with saturated, but not mono unsaturated fatty acids adversely affects femur, and both diets increase calcium absorption in older female mice. *Nutr Res*. 2016;36(7):742-50.

102. Tardivo AP, Nahas-Neto J, Orsatti CL, Dias FB, Poloni PF, Schmitt EB, et al. Effects of omega-3 on metabolic markers in postmenopausal women with metabolic syndrome. *Climacteric*. 2015;18(2):290-8.

103. Bertoia ML, Triche EW, Michaud DS, Baylin A, Hogan JW, Neuhauser ML, et al. Mediterranean and dietary approaches to stop hypertension dietary patterns and risk of sudden cardiac death in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr*. 2014;99(2):344-51.

104. Hidalgo-Mora JJ, Cortés-Sierra L, García-Pérez MÁ, Tarín JJ, Cano A. Diet to reduce the metabolic syndrome associated with menopause. The logic for olive oil. *Nutrients*. 2020;12(10):3184.

105. Prentice RL, Aragaki AK, Howard BV, Chlebowski RT, Thomson CA, Van Horn L, et al. Low-fat dietary pattern among postmenopausal women influences long-term cancer, cardiovascular disease, and diabetes outcomes. *J Nutr*. 2019;149(9):1565-74.

106. Hooton TM, Vecchio M, Iroz A, Tack I, Dornic Q, Seksek I, et al. Effect of increased daily water intake in premenopausal women with recurrent urinary tract infections: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2018;178(11):1509-15.
107. Lee CJ, Kim SS, Suh WY, Kim JS, Jung JG, Yoon SJ, et al. The effect of education and vitamin D supplementation on the achievement of optimal vitamin D level in Korean postmenopausal women. *J Bone Metab.* 2019;26(3):193-9.
108. Purdue-Smithe AC, Whitcomb BW, Szegda KL, Boutot ME, Manson JE, Hankinson SE, et al. Vitamin D and calcium intake and risk of early menopause. *Am J Clin Nutr.* 2017;105(6):1493-501.
109. Demirel G, Kumsar AK, Yılmaz FT. Tuz tüketimi, kemik sağlığı ve osteoporoz. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2015;3(1):67-76.
110. WHO. Guideline: Sodium intake for adults and children, 2012. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836>.
111. Öztürk Rİ, Garipağaoğlu M. Tuz tüketimi ve sağlık. *Türkiye Klinikleri J Health Sci.* 2018;3(1):57-65.
112. Erdem Y, Arici M, Altun B, Turgan C, Sindel S, Erbay B, et al. The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. *Blood Press.* 2010;19(5):313-8.
113. Erdem Y, Akpolat T, Derici Ü, Şengül Ş, Ertürk Ş, Ulusoy Ş, et al. Dietary sources of high sodium intake in Turkey: SALTURK II. *Nutrients.* 2017;9(9):933.
114. Akça F, Aras D, Arslan E. Kafein, etki mekanizmaları ve fiziksel performans etkileri. *Spor metre.* 2018;16(1):1-12.
115. Choi EJ, Kim KH, Koh YJ, Lee JS, Lee DR, Park SM. Coffee consumption and bone mineral density in Korean premenopausal women. *Korean J Fam Med.* 2014;35(1):11-8.
116. Javadivala Z, Kousha A, Allahverdipour H, Asghari Jafarabadi M, Tallebian H. Modeling the relationship between physical activity and quality of life in menopausal-aged women: A cross-sectional study. *J Res Health Sci.* 2013;13(2):168-75.
117. Ağıl A. Postmenopozal kadınlarda kısa dönem farklı egzersiz yaklaşımlarının menopozal semptomlar, psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkileri [Tez]. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
118. Uzunaslın NN. Menopoz dönemindeki kadınlarda fiziksel aktivite düzeyi ile kemik mineral yoğunluğu arasındaki ilişki [Tez]. Yozgat: Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
119. Kemmler W, Shojaa M, Kohl M, von Stengel S. Effects of different types of exercise on bone mineral density in postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Calcif Tissue Int.* 2020;107(5):409-39.
120. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and quality of life in women with menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7049.
121. Cosman F, de Beur SJ, LeBoff MS, Lewiecki EM, Tanner B, Randall S, et al. National Osteoporosis Foundation. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2014;25(10):2359-81.
122. Terzioğlu F, Yücel Ç, Karatay G. Sigara ve infertilite. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Ankara: 2008. Erişim adresi: http://ssuk.org.tr/eski_site_verileri/brosur_kitap/Sigara_ve_Infertilite.pdf.

123. Delavar MA, Hajiahmadi M. Factors affecting the age in normal menopause and frequency of menopausal symptoms in Northern Iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2011;13(3):192-8.
124. Copeland AL, Peltier MR, Geiselman PJ. Severity of menopausal symptoms and nicotine dependence amongst postmenopausal women smokers. *Journal of Smoking Cessation*. 2016;12(3):123-30.
125. World Health Organization (WHO). Body mass index-BMI. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-massindex-bmi>.
126. Özkaral TC, Taş AM. Sosyal bilgiler ve karşılaştırmalı eğitim alanında yapılan lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi: Bir meta-sentez çalışma örneği. *Electronic Turkish Studies*. 2017;12(25):651-70.
127. Tekindal M, Uğuz Ş. Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*. 2020;20(1):153-82.
128. Hoga L, Rodolpho J, Gonçalves B, Quirino B. Women's experience of menopause: A systematic review of qualitative evidence. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(8):250-337.
129. Marlatt KL, Pitynski-Miller DR, Gavin KM, Moreau KL, Melanson EL, Santoro N, et al. Body composition and cardiometabolic health across the menopause transition. *Obesity (Silver Spring)*. 2022;30(1):14-27.
130. Polat Ş. Menopozda olan ve olmayan evli kadınların menopoza ilişkin tutumlarının cinsel yaşam ve yaşam kalitesi ile ilişkisi [Tez]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
131. Çıtak AM. Bir kadınlık deneyimi olarak menopoz. *Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*. 2020;4(4):71-5.
132. Tezce MA, Beydağ KD. Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2021;31(1):175-86.
133. Gündüz S. Menopoza giren kadınlar ile menopoza girmeyen kadınların benlik saygısı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi [Tez]. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
134. Polat F, Geçici F. Menopoz dönemindeki kadınların gözüyle menopoz: Nitel bir araştırma örneği. *TJFMPC*. 2021;15(4):809-17.
135. Fenton A. Weight, shape, and body composition changes at menopause. *J Midlife Health*. 2021;12(3):187-92.
136. Ou YJ, Lee JI, Huang SP, Chen SC, Geng JH, Su CH. Association between menopause, postmenopausal hormone therapy and metabolic syndrome. *J Clin Med*. 2023;12(13):4435.
137. Yoshida Y, Chen Z, Baudier RL, Krousel-Wood M, Anderson AH, Fonseca VA, et al. Early menopause and cardiovascular disease risk in women with or without type 2 diabetes: A pooled analysis of 9,374 postmenopausal women. *Diabetes Care*. 2021;44(11):2564-72.
138. Gibson CJ, Huang AJ, Larson JC, Mitchell C, Diem S, LaCroix A, et al. Patient-centered change in the day-to-day impact of postmenopausal vaginal symptoms: Results from a multicenter randomized trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(1):99.e1-99.e9.
139. Cronin C, Hungerford C, Wilson RL. Using digital health technologies to manage the psychosocial symptoms of menopause in the workplace: A narrative literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2021;42(6):541-8.

140. Süs H, Ehlert U. Psychological resilience during the perimenopause. *Maturitas*. 2020;131:48-56.
141. Hulteen RM, Marlatt KL, Allerton TD, Lovre D. Detrimental changes in health during menopause: The role of physical activity. *Int J Sports Med*. 2023;44(6):389-96.
142. Zhang X, Wang G, Wang H, Wang X, Ji T, Hou D, et al. Spouses' perceptions of and attitudes toward female menopause: A mixed-methods systematic review. *Climacteric*. 2020;23(2):148-57.
143. Li Q, Gu J, Huang J, Zhao P, Luo C. "They see me as mentally ill": The stigmatization experiences of Chinese menopausal women in the family. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):185.
144. Karimi L, Mokhtari Seghaleh M, Khalili R, Vahedian-Azimi A. The effect of self-care education program on the severity of menopause symptoms and marital satisfaction in postmenopausal women: A randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):71.
145. Aslan TN. Özel beslenme ve danışmanlık merkezine başvuran post menopozal dönemde ve premenopoz döneminde olan obez kadınların yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesi [Tez]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
146. Fenton A, Smart C, Goldschmidt L, Price V, Scott J. Fat mass, weight and body shape changes at menopause - causes and consequences: A narrative review. *Climacteric*. 2023;26(4):381-7.
147. Chapman-Lopez T, Wilburn D, Fletcher E, Adair K, Ismaeel A, Heilesen J, et al. The influence of resistance training on adipokines in postmenopausal women: A brief review. *Sports Med Health Sci*. 2022;4(4):219-24.
148. Dupuit M, Rance M, Morel C, Bouillon P, Boscaro A, Martin V, et al. Effect of concurrent training on body composition and gut microbiota in postmenopausal women with overweight or obesity. *Med Sci Sports Exerc*. 2022;54(3):517-29.
149. Ko SH, Jung Y. Energy metabolism changes and dysregulated lipid metabolism in postmenopausal women. *Nutrients*. 2021;13(12):4556.
150. Thomson ZO, Kelly JT, Sainsbury A, Reeves MM. Weight loss outcomes in premenopausal versus postmenopausal women during behavioral weight loss interventions: A systematic review and meta-analysis. *Menopause*. 2020;28(3):337-46.
151. Ertem G. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7(1):469-83.
152. Lambrinoudaki I, Paschou SA, Armeni E, Goulis DG. The interplay between diabetes mellitus and menopause: Clinical implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2022;18(10):608-22.
153. Kılıç SN. Obezitenin kadınlarda sebep olduğu hormonal bozukluklar ve yol açtığı sorunlar. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2020;2(2):57-65.
154. Tuna F. Postmenopozal kadınlarda obezite oranları ve kemik mineral yoğunluğu düzeyleri. *CBU-SBED*. 2019;6(1):3-7.
155. Hamurcu P, Oner C, Telatar B, Yesildag S. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hek Derg*. 2015;19(3):122-9.
156. Seekis V, Kennedy R. The impact of #beauty and #self-compassion tiktok videos on young women's appearance shame and anxiety, self-compassion, mood, and comparison processes. *Body Image*. 2023;45:117-25.
157. Şengönül M, Özay Arancıoğlu İ, Yıldırım Maviş Ç, Ergüden B. Obezite ve psikoloji. *Haliç Üniv Sağ Bil Der*. 2019;2(3):1-12.

158. Işık E. Yetişkin kadınlarda öz-duyarlık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Tez]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
159. Baur J, Krohmer K, Naumann E, Svaldi J. Efficacy and mechanisms of change in exposure-based and cognitive stand-alone body image interventions in women with overweight and obesity. *Behav Res Ther.* 2022;159:104210.
160. Roderka MN, Puri S, Batsis JA. Addressing obesity to promote healthy aging. *Clin Geriatr Med.* 2020;36(4):631-43.
161. Küçükdoğan N. Şişmanlığı toplumsal bir mesele olarak deneyimlemek üzerine nitel bir araştırma: Genç kadınlar örneği, İstanbul [Tez]. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
162. Silva D, Ferriani L, Viana MC. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: A systematic review. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2019;65(5):731-8.
163. Richard A, Rohrmann S, Lohse T, Eichholzer M. Is body weight dissatisfaction a predictor of depression independent of body mass index, sex and age? Results of a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2016;16(1):863.
164. Dikyol Mutlu A, Cihan H, Köksal Z. The perceived role of food and eating among turkish women with obesity: A qualitative analysis. *Curr Psychol.* 2022:1-12.
165. Blüher M. Obesity: Global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol.* 2019;15(5):288-98.
166. Payne ME, Porter Starr KN, Orenduff M, Mulder HS, McDonald SR, Spira AP, et al. Quality of life and mental health in older adults with obesity and frailty: Associations with a weight loss intervention. *J Nutr Health Aging.* 2018;22(10):1259-65.
167. Stephenson J, Smith CM, Kearns B, Haywood, Bissell P. The association between obesity and quality of life: A retrospective analysis of a large-scale population-based cohort study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1990.
168. Maraba B, Şener HF. Yaşlılık döneminde vücut formu değişimlerine bağlı olarak kadın giyiminde yaşanan sorunlar. *YSAD.* 2016;9(2):20-32.
169. Karimi L, Mokhtari Seghaleh M, Khalili R, Vahedian-Azimi A. The effect of self-care education program on the severity of menopause symptoms and marital satisfaction in postmenopausal women: A randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health.* 2022;22(1):71.
170. Hossein Mirzaee Beni Z, Maasoumi R, Pashaeypoor S, Haghani S. The effects of self-care education based on the health literacy index on self-care and quality of life among menopausal women: A randomized clinical trial. *BMC Womens Health.* 2022;22(1):452.
171. O'Brien K, Venn BJ, Perry T, Green TJ, Aitken W, Bradshaw A, et al. Reasons for wanting to lose weight: Different strokes for different folks. *Eat Behav.* 2007;8(1):132-5.
172. Pehlivan M. Yetişkin bireylerde kendine saygı ve duygu durumunun antropometrik ölçümler ve beslenme durumu ile ilişkisi [Tez]. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
173. Okumuşoğlu S, Arkar H. Obeziteli bireylerde kilo verme başarısının depresyon yatınlığı ile ilişkisinin araştırılması. *İJHE.* 2017;3(1):98-119.
174. Mroz JE, Pullen CH, Hageman PA. Health and appearance reasons for weight loss as predictors of long-term weight change. *Health Psychol Open.* 2018;5(2):2055102918816606.

175. Özbey S. Elazığ kent merkezinde erişkin kadınların kilo sorunu ve zayıflama davranışlarının irdelenmesi [Tez]. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
176. Uskun E, Şabaplı A. The relationship between body image and eating attitudes of secondary school students. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(5):519-28.
177. Talu E. Ergenlerde beden imajı algısının kimlik gelişimi sürecine etkisi. *INUEFD*. 2020;21(2):1116-35.
178. House T, Graham K, Ellis B, Bould H, Attwood AS, Stephen ID, et al. Is body dissatisfaction related to an attentional bias towards low weight bodies in non-clinical samples of women? A systematic review and meta-analysis. *Body Image*. 2023;44:103-119.
179. Fiske L, Fallon EA, Blissmer B, Redding CA. Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating behaviors*. 2014;15(3):357-65.
180. Ejike CE. Body shape dissatisfaction is a 'normative discontent' in a young-adult Nigerian population: A study of prevalence and effects on health-related quality of life. *J Epidemiol Glob Health*. 2015;5(1):19-26.
181. Griffiths S, Hay P, Mitchison D, Mond JM, McLean SA, Rodgers B, et al. Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Aust N Z J Public Health*. 2016;40(6):518-22.
182. Ünal E. Menopoza girmiş kadınlarda benlik saygısı ve beden imajının cinsel doyuma etkisinin incelenmesi [Tez]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
183. Porras-Garcia B, Ferrer-Garcia M, Yilmaz L, Sen YO, Olszewska A, Ghita A, et al. Body-related attentional bias as mediator of the relationship between body mass index and body dissatisfaction. *Eur Eat Disord Rev*. 2020;28(4):454-64.
184. Okumuşoğlu S. Diyet yapan kadınlarda beden algısı, benlik saygısı, yaş ve vücut kitle indeksi ilişkisinin araştırılması. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;5(13):1171-81.
185. Armağan A. Obez kadınlarda benlik saygısının beden imgesi üzerindeki etkisinde biçimleyici değişkenlerin incelenmesi [Tez]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
186. Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A, Kausman R, Komesaroff PA. "They all work...when you stick to them": A qualitative investigation of dieting, weight loss, and physical exercise, in obese individuals. *Nutr J*. 2008;7:34.
187. Følling IS, Joramo K, Helvik A. Participants stories about long-term achievement 60-months after attending a Healthy Life Centre programme (the VEND-RISK study) - a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2023;18(1):2162984.
188. Kłósek P, Grosicki S, Całyniuk B. Improving the effectiveness of obesity treatment by combining a diet and motivational techniques. *Rocz Panstw Zakł Hig*. 2018;69(3):299-305.
189. Zevin B, Dalgarno N, Martin M, Grady C, Matusinec J, Houlden R, et al. Barriers to accessing weight-loss interventions for patients with class II or III obesity in primary care: A qualitative study. *CMAJ Open*. 2019;7(4):E738-E744.
190. Emiroğlu E, Şahin S, Öztürk E, Koç S, Özdemir E, Elmacıoğlu F. Zayıflama diyetlerinin sürdürülebilirliğini etkileyen faktörler: Niteliksel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2021;6(3):418-28.

191. Howiecka K, Glibowski P, Skrzypek M, Styk W. The long-term dietitian and psychological support of obese patients who have reduced their weight allows them to maintain the effects. *Nutrients*. 2021;13(6):2020.
192. Jung FU, Luck-Sikorski C, Wiemers N, Riedel-Heller SG. Dietitians and nutritionists: Stigma in the context of obesity. A systematic review. *PLoS One*. 2015;10(10):e0140276.
193. Cori Gda C, Petty ML, Alvarenga Mdos S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos - um estudo exploratório [Attitudes of dietitians in relation to obese individuals - an exploratory study]. *Cien Saude Colet*. 2015;20(2):565-76.
194. Canbaz EA, Özsöz C. Sağlıklı beslenme takıntısının sosyolojik bağlantıları. *Istanbul University Journal of Sociology*. 2020;40(1):279-308.
195. Pekcan AG. Sağlık ve beslenme ekonomisi: Diyetisyen ve maliyet-yarar analizi. *Bes Diy Derg*. 2020;48(3):1-7.
196. Bendinelli B, Pastore E, Fontana M, Ermini I, Assedi M, Facchini L, et al. A priori dietary patterns, physical activity level, and body composition in postmenopausal women: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6747.
197. Silva TR, Oppermann K, Reis FM, Spritzer PM. Nutrition in menopausal women: A narrative review. *Nutrients*. 2021;13(7):2149.
198. Ranjan P, Vikram NK, Kumari A, Chopra S, Chorapur A, Pradeep Y, et al. Evidence and consensus-based clinical practice guidelines for management of overweight and obesity in midlife women: An AIIMS-DST initiative. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(12):75.
199. Büyükkaplan B, Höbek Akarsu R, Şahan Ö, Akarsu GD. Menopozal semptomların yönetiminde egzersiz uygulamasının rolü. *MJSS*. 2020;3(2):386-94.
200. Rosique-Esteban N, Babio N, Díaz-López A, Romaguera D, Alfredo Martínez J, Sanchez VM, et al. Leisure-time physical activity at moderate and high intensity is associated with parameters of body composition, muscle strength and sarcopenia in aged adults with obesity and metabolic syndrome from the PREDIMED-Plus study. *Clin Nutr*. 2019;38(3):1324-31.
201. Sydora BC, Alvdj T, Malley A, Mayan M, Shandro T, Ross S. Walking together: Women with the severe symptoms of menopause propose a platform for a walking program; outcome from focus groups. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):165.
202. Sydora BC, Turner C, Malley A, Davenport M, Yuksel N, Shandro T, et al. Can walking exercise programs improve health for women in menopause transition and postmenopausal? Findings from a scoping review. *Menopause*. 2020;27(8):952-63.
203. Bernard P, Ninot G, Bernard PL, Picot MC, Jausset A, Tallon G, et al. Effects of a six-month walking intervention on depression in inactive post-menopausal women: A randomized controlled trial. *Aging Ment Health*. 2015;19(6):485-92.
204. Cramer H, Peng W, Lauche R. Yoga for menopausal symptoms-A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2018;109:13-25.
205. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and quality of life in women with menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7049.
206. Moreira LD, Oliveira ML, Lirani-Galvão AP, Marin-Mio RV, Santos RN, Lazaretti-Castro M. Physical exercise and osteoporosis: Effects of different types of exercises on bone and physical function of postmenopausal women. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2014;58(5):514-22.

207. Su Y, Chen Z, Xie W. Swimming as treatment for osteoporosis: A systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int.* 2020;2020:6210201.

EKLER

EK 1: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Tarih:

Yer:

Görüşme süresi:

İsim:

Hekim tarafından teşhis konulmuş menopoz yaşı:

Yaş:

Kilo:

Boy:

BKI:

Bel çevresi:

Mesleği:

Araştırma problemi: Hafif şişman ve şişman postmenopozal dönemdeki kadınların diyetisyen desteği ile zayıflama deneyimleri nasıldır?

1. Postmenopoz dönemindeki kadınların menopoz hakkındaki düşünceleri nasıldır?

- Menopoz dendiğinde aklınıza neler geliyor?

2. Postmenopoz dönemindeki kadınların fazla vücut ağırlığı hakkındaki düşünceleri nasıldır?

- Sizce şişmanlık ne demek?
 - Sizce şişmanlığın belirtileri nelerdir?
 - Menopozla birlikte vücut ağırlığınızda nasıl bir değişim oldu?
 - Menopozla beraber zayıflama konusunda ne gibi zorluklar yaşadınız veya yaşıyorsunuz?
 - Menopozla birlikte vücut ağırlığınızdan dolayı günlük hayatta ne gibi zorluklar yaşadınız veya yaşıyorsunuz?
 - Siz neden zayıflamak istiyorsunuz?
 - Kendinizi zayıflamış, sağlıklı vücut ağırlığınıza gelmiş olarak hayal edin. Neler hissederdiniz?
3. Postmenopoz dönemindeki kadınların diyetisyen desteğine bakış açıları nasıldır?
- Diyetisyen desteğinin sizce avantajları nelerdir?
 - Diyetisyen desteğinin sizce dezavantajları nelerdir?
4. Postmenopoz dönemindeki kadınlar fiziksel ve ruhsal olarak neler yaşayıp hissediyorlar?
- Menopozla beraber kendinizi fiziksel olarak nasıl hissettiniz veya hissediyorsunuz?
 - Menopozla beraber kendinizi ruhsal olarak nasıl hissettiniz veya hissediyorsunuz?
5. Postmenopoz dönemindeki kadınların fiziksel aktivite konusundaki düşünceleri nasıldır?
- Menopozla birlikte sizce fiziksel aktivite konusunda nasıl bir değişiklik olmalı?
6. Postmenopoz dönemindeki kadınların beslenme konusundaki düşünceleri nasıldır?
- Menopozla birlikte sizce beslenme konusunda nasıl bir değişiklik olmalı?
7. Postmenopoz dönemindeki kadınların, menopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlar için beslenme konusundaki tavsiyeleri nelerdir?
- Menopoz ve postmenopoz dönemindeki kadınlar için beslenme konusundaki tavsiyeleriniz nelerdir?

