



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri

Health problems of women in menopause and their coping methods

Gönül Kurt<sup>1</sup>, Hamide Arslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <sup>2</sup>Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2020;45 (3):910-920*

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to determine the health problems of women with menopause and coping methods used by them.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 204 women in the menopausal period. Data were collected by using "Participant Description Questionnaire", "Menopause Rating Scale (MRS)" and "Coping with Menopausal Symptoms Questionnaire".

**Results:** A negatively significant correlation among the age of women and the total score of MRS, psychological problems subscale score and urogenital problems subscale score. Besides, a negatively significant correlation among the menopause duration of women and the mean score of the urogenital problems subscale score. A statistically significant difference was found between the education level of women and MRS and also the somatic problems subscale score.

**Conclusion:** Women have experienced health problems for many systems in menopausal period and menopausal symptoms have affected women's life in many ways. It was observed that as the age, duration of menopause and education level of women increased, the severity of menopausal symptoms decreased and the quality of life of women was less affected. Determining the effect of menopausal symptoms on women's health will enable to plan the training and consultancy services that are specific to the menopausal problems and coping methods and determination of care goals.

**Keywords:** Menopause, menopause problems, coping methods

### Öz

**Amaç:** Bu araştırma ile kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve bu sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, menopoz döneminde olan 204 kadın ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Katılımcı Tanılama Formu", "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)" ve "Menopoz Semptomları ile Baş Etme Yöntemlerini Belirleme Formu" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaşı ile psikolojik şikayetler, ürogenital şikayetler alt ölçekleri ve menopoz semptomları değerlendirme ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Menopoz süresi ile ürogenital şikayetler alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların eğitim düzeyi ile menopoz semptomları değerlendirme ölçeği toplam puanı ve somatik şikayetler alt ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırma kapsamındaki kadınların menopoz döneminde birçok sisteme yönelik sağlık sorunları yaşadığı ve menopozal semptomların kadınların yaşamını çok yönlü olarak etkilediği saptanmıştır. Yaş, eğitim düzeyi ve menopoz süresi arttıkça menopoza ilişkin yaşanan semptomların şiddetinin azaldığı ve kadınların yaşam kalitelerinin daha az etkilendiği görülmüştür. Menopozal semptomların kadın sağlığına etkisinin belirlenmesi, bu dönemde yaşanan sorunlar ve baş etme yöntemlerine özgü eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve bakım hedeflerinin belirlenmesini sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Menopoz, menopoza ilişkin sorunlar, baş etme yöntemleri

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gönül Kurt, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, Turkey E-mail: f.gonul@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 25.02.2020 Kabul tarihi/Accepted: 12.05.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 31.08.2020

## GİRİŞ

Menopoz, overlerdeki foliküler aktivitenin gerilemesine bağlı üreme yeteneğinin kaybolduğu ve bunun sonucunda menstruasyonun kalıcı olarak sonlandığı bir yaşam dönemidir<sup>1,2</sup>. Menopoz tanısı konulabilmesi için en az 12 ay süren amonore olması beklenmektedir<sup>1</sup>. Dünyada menopoz yaş ortalaması 52 olup, herhangi bir müdahale olmaksızın normal seyrinde menopoza giriliyorsa “doğal menopoz” olarak adlandırılmaktadır. Bunun yanı sıra overlerin herhangi bir nedenle cerrahi bir işlemlerle alınması sonucu foliküler ve hormonal aktivitenin sonlanmasına bağlı gelişen menopoz ise “cerrahi menopoz” olarak tanımlanmaktadır<sup>3,4</sup>.

Menopoz döneminde meydana gelen hormonal değişimler sonucu kadınlarda birçok bedensel ve ruhsal değişiklik meydana gelmektedir<sup>5</sup>. Bu dönemde kadınlarda sıcak basması, gece terlemesi, çarpıntı, uykusuzluk, eklem ve kas rahatsızlıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi somatik şikayetler, yorgunluk, sinirlilik, depresyon, keyifsizlik hali, unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü, halsizlik gibi psikolojik şikayetler ve cinsel organlarda atrofi, kuruluk, dispareni, cinsel istekte azalma, üriner sistem enfeksiyonları gibi ürogenital şikayetler görülebilmektedir<sup>6-9</sup>. Aynı zamanda menopoz ile birlikte ortaya çıkan üreme yeteneğinin kaybı birçok kadın tarafından çekiciliğin ve kadınlığın kaybı olarak algılanmakta ve bu durum cinsel sağlığı olumsuz etkilemektedir<sup>10</sup>. Menopoz döneminde yaşanan bu şikayetler her kadını farklı oranda etkilemesine rağmen kadınların çoğunun yaşam kalitesini düşürmektedir<sup>6,8,11</sup>.

Menopoz döneminde yaşanan sağlık sorunlarının şiddetinin ve kadının yaşamına olan olumsuz etkisinin azaltılmasına yönelik tıbbi ve alternatif tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Bu sorunlara yönelik gerekli durumlarda tıbbi tedavi olarak hormon replasman tedavisi (HRT) önerilmektedir. Ayrıca diyet, vitamin ve mineraller, doğal östrojen kaynağı olan bitkiler (keten tohumu, kırmızı yonca, soya ürünleri, siyah yılanotu kökü ekstresi ve melekotu gibi), egzersiz, refleksoloji, yoga, homeopati, akupunktur, meditasyon, rahatlama hareketleri ve manipülasyon teknikleri de menopozal semptomların şiddetinin azaltılması amacıyla kullanılmaktadır<sup>12,13</sup>. Literatürde kadınların menopoz döneminde yaşanan sağlık sorunları ile baş etmek için genellikle, sağlık kuruluşuna başvurdukları, tıbbi destek aldıkları, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini

kullandıkları, diyet yaptıkları, sigara ve alkol tüketimini azalttıkları, egzersiz yaptıkları, psikolojik ve sosyal destek aldıkları bildirilmektedir<sup>14,15,16</sup>.

Dünyada ve ülkemizde kadınlar için beklenen yaşam süresi artmıştır. Dolayısıyla kadınlar yaşamının üçte birinden fazlasını menopoz döneminde geçirmektedir<sup>17</sup>. Bu nedenle kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi kadınlara verilecek sağlık eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması, daha kaliteli bir hizmet sunulabilmesi ve kadınların bu sorunlar ile etkili baş edebilmeleri açısından önemlidir. Böylece kadınların menopoz döneminde daha sağlıklı geçirebilmeleri sağlanabilecektir.

Bu çalışma ile menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ve bu sorunlara yönelik baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılan çalışmada menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ve yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik baş etme yöntemleri sorgulanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin menopoz polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında menopoz polikliniğine başvuran 240 kadın; örneklemini ise en az bir yıldır menstruasyon kanaması olmayan 225 kadın oluşturmuştur. Örneklem kapsamındaki kadınlardan 18'inin araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması ve üçünün veri toplama formlarını eksik doldurması nedenleriyle araştırma 204 kadın (%90) ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı (etik kurul onay tarihi: 24.05.2019 sayısı: 71522473/050.01.04/159) alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüş olup araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüldüğü menopoz polikliniğinden yazılı izin, çalışmaya katılacak katılımcılardan bilgilendirme sonrası gönüllü olur formu ile izin alınmıştır.

## İşlem

Uygulama öncesinde kadınlara araştırmanın amacı ve metodu anlatılmış ve çalışmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmayı

kabul eden kadınlara veri toplama formları araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veri toplama süresince katılımcıların tüm soruları araştırmacılar tarafından cevaplandırılmıştır. Veri toplama formunun doldurulması her bir katılımcı için ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

### Ölçekler

Verilerin toplanmasında “Katılımcı Tanılama Formu”, “Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği” ve “Menopoz Semptomları ile Baş Etme Yöntemlerini Belirleme Formu” kullanılmıştır.

#### Katılımcı tanılama formu

Kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren katılımcı tanılama formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur<sup>11,18,19,20</sup>. Katılımcı tanılama formunun ilk bölümünde katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi, alkol ve sigara kullanımı gibi sosyodemografik özelliklerini içeren sorular yer almaktadır. Formun ikinci bölümü ise menopoza girme şekli, menopoz tipi, menopoza ilişkin düşünceler gibi menopoz dönemine ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur.

#### Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)

MSDÖ, 1992 yılında Schneider ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması, 2005 yılında Gürkan tarafından yapılmıştır. MSDÖ, 11 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, “Somatik Şikayetler”, “Psikolojik Şikayetler”, “Ürogenital Şikayetler” olarak adlandırılmaktadır. Ölçek 5’li Likert türünde yanıtlanmaktadır ve her ifade, 0: Hiç yok, 1:Hafif, 2: Orta, 3: Şiddetli ve 4: Çok şiddetli şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44’dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, yaşanan şikayetlerin şiddetindeki artışı ve bunun yanında yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.84’dür. Alt grupların cronbach alpha değerleri somatik şikayetler için 0.65, psikolojik şikayetler için 0.79 ve ürogenital şikayetler için 0.72’dir<sup>9</sup>. Bu çalışmada MSDÖ’nün cronbach alpha değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır. Alt grupların cronbach alpha değerleri somatik şikayetler için 0.66, psikolojik şikayetler için 0.75 ve ürogenital şikayetler için 0.71 olarak bulunmuştur.

### Menopoz Semptomları ile Baş etme Yöntemlerini Belirleme Formu

Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunlarıyla baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur<sup>17,19,20,21,22</sup>. Menopoz semptomları ile baş etme yöntemlerini belirleme formunda, kadınların somatik, ürogenital ve psikolojik olarak yaşadıkları her bir şikayete yönelik, literatürde yer alan baş etme yöntemlerini içeren 11 çoktan seçmeli soru bulunmaktadır. Kadınlardan yaşadıkları sorunlara ilişkin sıklıkla kullandıkları baş etme yöntemini seçmeleri ya da farklı bir baş etme yöntemi kullanıyorlar ise belirtmeleri istenmiştir. Formun değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler kullanılmıştır.

Araştırmada, veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Buna göre formlarda birkaç kelime düzeltmesi yapılmıştır ve son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan kadınlar örneklem kapsamında değerlendirilmemiştir.

### İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows Version 22.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları tek örnek Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi 0.05’ten büyük olduğu için ileri düzey çözümlenelerde parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin dağılımları, kesikli veriler için sayı ve yüzde, sürekli veriler için ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde, iki grup arası karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla gruplarda tek yönlü varyans analizi-ANOVA kullanılmıştır. ANOVA sonucunda fark bulunduğu durumlarda farklılık kaynağı Tukey testi ile araştırılmıştır. Ayrıca iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

### BULGULAR

Çalışma kapsamındaki kadınların yaş ortalaması 58.5±7.7 olup, %88.2’si ortalama 37±10.8 yıldır evlidir. Kadınların %55.4’ü ilköğretim mezunudur ve %95.6’sı gelir getiren bir işte çalışmamaktadır.

Kadınların %11.3'ünün sigara kullandığı ve %79.4'ünde kronik bir hastalık olduğu belirlenmiştir.

Kadınların menopoza ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki kadınların menopoz yaş ortalaması  $46.7 \pm 5.4$  olup, %71.6'sının 45-55 yaşları arasında menopoza girdiği saptanmıştır. Kadınların ortalama  $11.8 \pm 8.7$  yıldır menopozda olduğu ve %89.7'sinin doğal yolla menopoza girdiği belirlenmiştir. Kadınların %92.6'sının menopoza yönelik herhangi bir tıbbi tedavi almadığı, %7.4'ünün hormon replasman tedavisi aldığı saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki kadınların %43.1'i menopoza girmenin yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini, %39.2'si çok az

etkilediğini, %8.8'i hiç etkilemediğini ya da olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Kadınların %61.3'ü menopozun doğal, normal bir süreç olduğunu düşünmektedir. Kadınların %25'i menstrual ağrı yaşamayacakları, %22.5'i aile planlaması yöntemi kullanmak zorunda olmayacakları, %20.6'sı gebe kalma korkusu olmayacağı ve %3.9'u aile ve toplumda saygınlık kazanacağı için menopoz dönemine ilişkin düşüncelerinin olumlu olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %52.9'u ise hormonal değişikliklere bağlı beden algısının etkilendiği, 16.2'si doğurganlığın kaybettiği, %9.3'ü çekiciliklerini kayb ettiklerini düşündükleri için menopoz dönemine ilişkin olumsuz düşünceleri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1. Kadınların menopoza ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=204)**

Değişken	ort±SS	
Menopoz süresi (yıl)	11.8±8.7	
Menopoz yaşı	46.7±5.4	
Menopoz yaş aralığı	n	%
45-55 yaş arası	146	71.5
44 yaş ve altı	54	26.5
56 yaş ve üzeri	4	2
Menopoz şekli		
Doğal menopoz	183	89.7
Cerrahi menopoz	21	10.3
Menopoz semptomlarına yönelik tıbbi tedavi alma durumu		
Tedavi almıyor	189	92.6
Hormon replasman tedavisi	15	7.4
Menopozun yaşamı etkileme durumu		
Olumsuz etkiledi	88	43.2
Çok az etkiledi	80	39.2
Olumlu ya da olumsuz hiç etkilemedi	18	8.8
Olumlu yönde etkiledi	18	8.8
Menopoz dönemine ilişkin düşünceler*		
Doğal, normal bir süreç	126	61.3
Yaşlanma belirtisi	73	35.8
Üretkenliğin bitmesi	41	20.1
Kadınlık özelliklerinin kaybı	17	8.3
Cinselliğin bitmesi / azalması	15	7.4
Menopoz dönemini olumlu / olumsuz algılama nedenleri*		
Beden algısını olumsuz yönde etkilemesi	108	52.9
Menstrual ağrının olmaması	51	25
Aile planlaması yöntemi kullanmak zorunda olmama	46	22.5
Gebe kalma korkusu yaşamama	42	20.6
Doğurganlığın kaybı	33	16.2
Çekiciliğin kaybı	19	9.3
Aile ve toplumda saygınlık kazanma	8	3.9

Ort.= Ortalama; SS= Standart sapma ; \* Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır

Kadınların MSDÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları ve menopoz döneminde yaşadıkları sağlık

sorunlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki kadınların MSDÖ toplam puan

ortalaması  $17.6 \pm 8.8$  olarak hesaplanmıştır. Kadınların MSDÖ alt ölçekleri puan ortalamaları somatik şikâyetler alt ölçeği için  $7.1 \pm 3.7$ , psikolojik şikâyetler  $6.9 \pm 4.3$ , ürogenital şikâyetler  $3.4 \pm 3.0$  olarak saptanmıştır. Kadınların menopoz döneminde en yüksek oranda eklem ve kas rahatsızlıkları (%71.6), sıcak basması, terleme (%68.6), fiziksel ve zihinsel olarak yorgunluk (%67.7), sinirli olma (%60.8), keyifsizlik (%49.5), uyku sorunları (%47.1), endişe (%45.6), üriner inkontinans, idrar yolu enfeksiyonu gibi üriner sistem sorunları (43.1) ve disparoni, cinsel istekte azalma gibi cinsel sorunlar (%35.8) yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ile baş etme yöntemlerine ilişkin bulgular Tablo 3'de sunulmuştur. Kadınların somatik semptomlar ile baş etme yöntemleri; sıcak basması-terlemeye yönelik en yüksek oranda serin bir ortama geçme (%63.7), duş alma (%34.8), soğuk içecek içme (%15.2) ve teri emen, pamuklu kıyafet kullanma (%15.2) olarak belirlenmiştir. Kalp rahatsızlığı olan kadınların %41.2'si rahat bir yere oturup dinlendiğini, %25.5'i stresli ve gergin ortamdan ve olaylardan uzaklaştığını ve %14.7'si üzerindeki giysileri gevşettiğini ifade etmiştir. Uyku sorunları için kadınların %26.5'i sessiz bir ortama geçmek, %26.5'i akşam saatlerinde çay ve kahve tüketmemek, %10.8'i

gece yatmadan önce süt ve süt ürünleri tüketmek, uyku ilacı kullanmak ve %5.4'ü gündüz saatlerinde uyumaktan kaçınmak gibi yöntemlere başvurduklarını belirtmişlerdir. Eklem ve kas rahatsızlıklarında kullanılan baş etme yöntemleri en yüksek oranda reçeteli ilaç kullanmak (%41.7), beslenmeye dikkat etmek (%33.8), hava ısısına uygun giyinmek (%26) ve tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullanmak (%17) olarak belirlenmiştir.

Psikolojik şikâyetlerle baş etme yöntemleri incelendiğinde; keyifsizlik hali için, kadınların sevdiği insanları arama (%39.7), ev işi ile uğraşma (%22.5), duş alma (%13.2) ve ağlamak (%7) gibi yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir. Sinirlilik yakınmasında kadınların %41.2'si sıkıntılarını diğer insanlarla paylaşmayı, %15.7'si duş almayı, %12.3'ü sıcak bir şeyler içmeyi ve %5.9'u sigara, çay, kahve, alkol ve baharatlı yiyeceklerden uzak durmayı tercih etmektedir. Endişe durumunda kadınların baş etme yöntemi olarak %38.2'sinin endişesini biriyle paylaşmayı, %24'ünün ağlamayı ve %12.7'sinin duş almayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Kadınların kendilerini fiziksel ve zihinsel olarak yorgun hissettiklerinde, %61.8'inin beslenme ve öğünlerine dikkat ettiği, %12.7'sinin spor yaptığı ve %10.8'inin enerji veren besinler tükettiği saptanmıştır.

**Tablo 2. Kadınların menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması, menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunlarının dağılımı (n=204)**

Değişken	Ort ±	SS
MSDÖ alt ölçekleri		
Somatik Şikâyetler	7.1	3.7
Psikolojik Şikâyetler	6.9	4.3
Ürogenital Şikâyetler	3.4	3.0
MSDÖ toplam puanı (Min= 0, Max= 44)	17.6	8.8
	n*	%
Menopoz döneminde yaşanan sağlık sorunları		
Somatik Şikâyetler		
Eklem ve kas rahatsızlıkları	146	71.6
Sıcak basması, terleme	140	68.6
Uyku sorunları	96	47.1
Kalp rahatsızlıkları	66	32.4
Psikolojik Şikâyetler		
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk	138	67.7
Sinirli olma	124	60.8
Keyifsizlik	101	49.5
Endişe	93	45.6
Ürogenital Şikâyetler		
Üriner sistem sorunları (üriner inkontinasi, idrar yolu enfeksiyonu vb.)	88	43.1
Cinsel sorunlar (dispanori, cinsel istekte azalma vb.)	73	35.8
Vajinal kuruluk	68	33.4

ort= Ortalama; SS= Standart sapma; MSDÖ=Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği; \*Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

**Tablo 3. Kadımların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ile baş etme yöntemlerinin dağılımı (n=204)**

Sağlık Sorunları	Baş Etme Yöntemleri	n*	%	
Somatik Şikayetler	Sıcak basması, terleme	Serin bir ortama geçmek	130	63.7
		Duş almak	71	34.8
		Soğuk içecekler içmek	31	15.2
		Teri emen, pamuklu kıyafetler kullanmak	31	15.2
	Kalp rahatsızlıkları	Rahat bir yere oturup, dinlenmek	84	41.2
		Stresli, gergin ortamdaki olaylardan uzaklaşmak	52	25.5
		Üzerindeki giysileri gevşetmek	30	14.7
	Uyku sorunları	Uyumak için sessiz bir ortama geçmek	54	26.5
		Akşam saatlerinde çay ve kahve tüketmemek	54	26.5
		Gece yatmadan önce süt ve süt ürünleri tüketmek	22	10.8
		Uyku ilacı kullanmak	22	10.8
		Gündüz saatlerinde uyumaktan kaçınmak	11	5.4
		Eklem ve kas rahatsızlıkları	Reçeteli ilaç kullanmak	85
	Psikolojik Şikayetler	Keyifsizlik hali	Sevdiği insanları aramak	81
Ev işi yapmak			46	22.5
Duş almak			27	13.2
Ağlamak			14	7
Sinirlilik		Sıkıntısını diğer insanlarla paylaşmak	84	41.2
		Duş almak	32	15.7
		Sıcak bir şeyler içmek	25	12.3
		Sigara, çay, kahve, alkol ve baharatlı yiyeceklerden uzak durmak	12	5.9
Endişe		Endişesini biriyle paylaşmak	78	38.2
		Ağlamak	49	24
		Duş almak	26	12.7
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk		Beslenme ve öğünlere dikkat etmek	126	61.8
		Spor yapmak	26	12.7
		Enerji veren besinler tüketmek	22	10.8
Ürogenital Şikayetler	Cinsel sorunlar	Eşiyle konuşmak, kendisine karşı anlayışlı ve destek olmasını istemek	106	52
		Hormon içeren fitil, ilaç vb. kullanmak	18	8.8
	Vajinal kuruluk	Nemlendirici kremler kullanmak	52	25.5
		Ön sevişmeye daha fazla zaman ayırmak	31	15.2
		Hormon içeren ilaç, vajinal ovül kullanmak	29	14.2
	Üriner sistem sorunları	Doktora gitmek / ilaç kullanmak	114	55.9
		Diüreze neden olan gıdalar tüketmemek	48	23.5

\*Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

Kadınların ürogenital şikayetlerle baş etme yöntemleri değerlendirildiğinde; cinsel sorunlara yönelik kadınların %52'sinin eşi ile konuşarak sıkıntılarını anlattıkları ve destek istedikleri ve %8.8'inin hormon içeren fitil, ilaç gibi ürünler kullandığı belirlenmiştir. Vajinal kuruluk sorununa yönelik kadınların %25.5'inin nemlendirici kremler kullandığı, %15.2'sinin ön sevişmeye daha fazla zaman ayırdığı ve %14.2'sinin hormon içeren jel, vajinal ovül kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların üriner sistem ile ilgili yaşadıkları sorunlara ilişkin doktora gittikleri ve ilaç kullandıkları (%55.9), çay, kahve gibi diüretik etkisi olan besinleri tüketmedikleri (%23.5) bulunmuştur (Tablo 3). Kadınların sosyodemografik özellikleri ile MSDÖ puanlarının

karşılaştırması Tablo 4'de verilmiştir. MSDÖ toplam puanı ve somatik şikayetler alt ölçeği puan ortalaması kadınların eğitim düzeyine göre anlamlı derecede farklı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Buna göre üniversite ve üzeri eğitime sahip olan kadınların, ilkökul mezunu kadınlara göre menopoza ilişkin şikayetlerinin şiddetinin daha az olduğu, yaşam kalitelerinin daha az etkilendiği bulunmuştur ( $F=3.181$ ,  $p=0.025$ ). Ayrıca ortaokul mezunu kadınların ilkökul mezunu kadınlara göre somatik şikayetlerinin daha az olduğu saptanmıştır ( $F=4.402$ ,  $p=0.005$ ). MSDÖ puan ortalamaları kadınların medeni durumu, çalışma durumu, menopoza girme şekli ve tıbbi tedavi alma durumlarına göre anlamlı derecede farklı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ; Tablo 4).

**Tablo 4. Kadınların sosyodemografik özellikleri ile menopoz semptomları değerlendirme ölçeği ve alt ölçekleri puanlarının karşılaştırılması (n=204)**

Ort±SS	Somatik Şikayetler	Psikolojik Şikayetler	Ürogenital Şikayetler	MSDÖ Toplam Puan
Medeni durum				
Evli	7.1±3.8	6.8±4.3	3.5±2.1	17.3±8.8
Bekar	7.8±3.4	8.4±3.9	3.8±2.9	20.1±8.6
t/p	t=-0.950 p=0.343	t=1.814 p=0.071	t=-0.776 p=0.445	t=1.486 p=0.139
Çalışma durumu				
Çalışmıyor	7.2±3.8	6.9±4.4	3.4±3.1	17.6±8.9
Çalışıyor	5.8±2.3	7.5±3.3	3.4±2.3	16.8±7.2
t/p	t=1.128 p=0.260	t=0.419 p=0.676	t=0.062 p=0.951	t=0.287 p=0.775
Eğitim durumu				
İlköğretim	7.4±3.8	7.2±4.8	3.7±2.1	18.2±8.9
Ortaöğretim	4.5±3.1	5.6±3.7	3.8±2.3	13.9±9.1
Lise	7.8±2.4	7.1±3.8	3.9±2.5	18.8±6.7
Üniversite ve üzeri	4.2±2.8	4.0±3.7	1.6±1.0	9.9±5.9
F/p	F=4.402 p=0.05	F=1.877 p=0.135	F=1.067 p=0.364	F=3.181 p=0.025
Menopoz şekli				
Doğal menopoz	7.1±3.8	6.9±4.4	3.9±3.1	17.5±9.1
Cerrahi menopoz	7.4±3.2	7.5±3.7	3.3±2.8	18.2±6.6
t/p	t=0.357 p=0.721	t=0.625 p=0.533	t=0.152 p=0.879	t=0.343 p=0.752
Menopoz semptomlarına yönelik tıbbi tedavi alma durumu				
Tedavi almıyor	8.5±4.4	8.1±4.6	2.9±2.6	19.4±7.5
Hormon replasman tedavisi	7.0±3.7	6.9±4.3	3.4±3.1	17.5±8.9
t/p	t=1.418 p=0.158	t=1.027 p=0.306	t=0.675 p=0.500	t=0.813 p=0.417

ort= Ortalama; SS= Standart sapma; MSDÖ=Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği; F:Tek yönlü varyans analizi-ANOVA (farklılık kaynağı Tukey testi ile araştırılmıştır); t:Bağımsız örneklem t testi

Tabloda yer almayan bir bulgu olarak bu çalışmada kadınların yaşı ile MSDÖ toplam puanı arasında negatif yönde, zayıf ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.176$ ,  $p<0.001$ ). Kadınların yaşı arttıkça menopoza ilişkin şikayetleri daha az görülmektedir. Ayrıca kadınların menopoz süresi ile MSDÖ ürogenital şikayetler alt ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde, zayıf

ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.219$ ,  $p=0.002$ ). Buna göre kadınların menopoz süresi arttıkça ürogenital şikayetleri azalmaktadır. Kadınların menopoz süresi ile MSDÖ toplam puanı ( $r=0.096$ ,  $p>0.05$ ), somatik şikayetler ( $r=0.027$ ,  $p>0.05$ ) ve psikolojik şikayetler ( $r=0.080$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçekleri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

İnsan hayatı çeşitli yaşam evrelerinden oluşmaktadır. Bu yaşam evrelerinden biri de kadın cinsiyetine özgü olan menopoza dönemidir. Menopoza genellikle 45-55 yaşları arasında başlamaktadır<sup>3,23</sup>. Bu çalışmada kadınların menopoza yaş ortalaması  $46.7 \pm 5.4$  olup, %71.6'sının 45-55 yaşları arasında menopoza girdiği saptanmıştır (Tablo 1). Palacios ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik derlemede menopoza yaş ortalamasının; Avrupa'da 50.1-52.8, Kuzey Amerika'da 50.5-51.4, Latin Amerika'da 43.8-53 ve Asya'da 42.1-49.5 arasında değiştiği bildirilmiştir<sup>24</sup>. Türkiye'de farklı bölgelerde yaşayan menopoza dönemindeki kadınlar ile yapılan araştırmaların sonuçlarına göre menopoza yaş ortalaması 46-55 arasında değişmektedir<sup>11,23,25,26,27</sup>. Bu oranlar Türkiye'de kadınların menopoza yaş ortalamasının diğer ülkeler ile benzer olduğunu göstermektedir.

Menopoza kadın yaşamındaki doğal dönemlerden biridir. Ancak bazı kültürlerde menopoza, doğurganlığın kaybı olarak düşünülmekte ve kadınlar tarafından olumsuz olarak algılanabilmektedir<sup>28</sup>. Bu çalışmada kadınların yarısından fazlası menopoza, doğal yaşlanması gereken bir süreç olarak düşünürken, diğer yarısı yaşlanma belirtisi, üretkenliğin kaybı, cinselliğin kaybı olarak algılanmaktadır (Tablo 1). Tasnim ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kadınların bazıları menopoza doğal bir süreç olduğunu düşünürken, bazıları da kadınlığın kaybı ve vücut ağrılarının ortaya çıkması olarak algılanmaktadır<sup>29</sup>. Özer ve Gözükara tarafından yapılan çalışmada kadınlar gebe kalma korkusu yaşamayacakları için menopoza olumlu olarak algılarken, hastalıkların artması, kilo alma, karın bölgesinde şişkinliğin olmasından dolayı olumsuz olarak algılanmaktadır<sup>20</sup>. Hakimi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise kadınlar baş ağrısı, depresif ruh hali, sinirlilik ve şiddetli menstrual kramplar yaşamadan sosyal aktivitelere katılabileceklerini ve menopoza birlikte daha temiz ve konforlu bir yaşamın geldiğini, bu yüzden menopoza olumlu olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir<sup>30</sup>. Kültürel değerler ve tutumlara bağlı olarak menopoza algısının değiştiği söylenebilir.

Menopoza, kadın yaşamında normal fizyolojik bir durum olmakla birlikte hormonal değişimlere bağlı fiziksel, psikolojik ve cinsel semptomların görüldüğü bir dönemdir. Menopoza ilgili bu semptomlar kadından kadına farklılık gösterebilir. Bu semptomların şiddetini hafif düzeyde yaşayan

kadınlar olabileceği gibi yaşam kalitesi olumsuz etkilenenler de olabilir<sup>31</sup>. Bu çalışmada kadınların menopoza döneminde çeşitli somatik, psikolojik ve ürogenital şikayetler yaşadıkları, MSDÖ puan ortalamasına göre menopoza ilişkin şikayetlerinin şiddetinin orta düzeye yakın olduğu ve yaşanan şikayetin şiddetine göre yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Kadınların menopoza döneminde yaşadıkları somatik, psikolojik ve ürogenital şikayetler en yüksek oranda sıcak basması, terleme, yorgunluk, sinirlilik, eklem ve kas rahatsızlıkları, keyifsizlik, uyku sorunları, endişe, üriner sistem sorunları ve cinsel sorunlardır (Tablo 2). İkizlik ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da kadınların MSDÖ puan ortalamasına göre menopoza ilişkin şikayetlerinin şiddetinin orta düzeye yakın olduğu ve buna göre yaşam kalitelerinin etkilendiği saptanmıştır. Bununla birlikte kadınların çoğunlukla psikolojik şikayetler yaşadıkları bildirilmiştir<sup>15</sup>. Al-Mehaisen ve Al-kuran tarafından yapılan çalışmada ise kadınların MSDÖ puan ortalamasına göre menopoza ilişkin şikayetlerinin şiddetinin orta düzeyde olduğu ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde etkilendiği belirtilmiştir. Ayrıca kadınların çoğunlukla sıcak basması, terleme, anksiyete, sinirlilik, yorgunluk, vajinal kuruluk ve uyku problemi gibi psikolojik, somatik ve ürogenital şikayetler yaşadıkları bildirilmiştir<sup>32</sup>. Khatoun ve arkadaşlarının kadınların menopoza semptomlarını saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların en yüksek oranda kas ve eklem ağrıları, keyifsizlik hali, kalp rahatsızlıkları, yorgunluk, uyku problemleri, sıcak basması, terleme ve sinirlilik gibi problemler yaşadıkları bulunmuştur<sup>31</sup>. Yapılan diğer bir çalışmanın sonuçları ile bulgularımız benzerlik göstermektedir<sup>33</sup>. Çalışma sonuçları doğrultusunda menopoza sosyodemografik özellikler ve kültürel farklılıklardan dolayı kadınlar tarafından farklı olarak algılanmasına rağmen, bu dönemde yaşanan hormonal değişimlerin etkisinin çoğu kadında benzer şikayetlere neden olduğu değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada kadınların yaşadıkları sağlık sorunları ile baş etme yöntemlerinin; sıcak basması-terleme sorunu için serin bir ortama geçme, uyku sorunu için sessiz bir ortama geçme ve akşam saatlerinde kafeinli içecekler tüketmeme, eklem-kas rahatsızlıkları için ilaç kullanma olduğu görülmüştür. Ayrıca keyifsizlik hali ile baş etmek için kadınların sevdiği insanları aradıkları, kalp rahatsızlığı ile baş etmek için rahat bir yere oturup dinlendikleri, sinirlilik yakınması ile baş etmede sıkıntılarını diğer insanlarla paylaştıkları görülmüştür. Çalışma kapsamındaki kadınların cinsel



sorunlara baş etmede eşleri ile konuşarak sıkıntılarını anlattıkları, vajinal kuruluk sorunu için ise nemlendirici krem kullandıkları, üriner sistem ile ilgili yaşadıkları sorunlar için doktora gittikleri ve reçeteli ilaç kullandıkları saptanmıştır (Tablo 3). Mahmoud ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada menopoz dönemindeki kadınların sıcak basması ile baş etmede pamuklu giysiler giymeyi ve soğuk duş almayı, uyku sorunları ile baş etmede ilaç almayı ve her gün aynı saatte uyumayı, yorgunlukla baş etmede dinlenmeyi, sinirlilikle baş etmede doktora başvurmayı ve ilaç kullanmayı, yalnızlıkla baş etmede televizyon izlemeyi, depresyonla ve üriner inkontinansla baş etmede ilaç kullanmayı, vajinal kurulukla baş etmede su içmeyi ve krem kullanmayı ve dispareni sorunu ile baş etmede jel kullanmayı tercih ettikleri belirlenmiştir<sup>22</sup>. Kadınların menopoz şikayetleri ile baş etme yöntemlerinin belirlendiği diğer bir çalışma bulguları araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir<sup>34</sup>.

Menopoz semptomlarının şiddeti, yaş, eğitim düzeyi, ırk/etnik köken, coğrafi konum, kronik hastalık varlığı, egzersiz yapma durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir<sup>35</sup>. Bu çalışmada kadınların yaşı arttıkça menopoza ilişkin şikayetlerinin şiddetinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4). Özpınar ve Çevik tarafından yapılan çalışmada 50 yaş üzeri kadınlarda menopoza ilişkin şikayetlerin şiddetinin daha küçük yaşta kadınlara göre azaldığı saptanmıştır<sup>34</sup>. Çalışmamızın aksine Thapa ve Yang tarafından yapılan çalışmada, 50 yaş üzerindeki kadınlarda menopoza ilişkin yaşanan somatik ve psikolojik şikayetlerin şiddetinin arttığı bildirilmiştir<sup>35</sup>. Sis Çelik ve Pasinlioğlu tarafından yapılan çalışmada ise yaş ile menopoz döneminde yaşanan şikayetler arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur<sup>19</sup>. Sosyodemografik ve bireysel farklılıklar kadınların menopoz semptomlarının şiddetini farklı düzeylerde deneyimlemelerine neden olabilir. Ayrıca yaşın artması ile kadınların menopozal semptomları deneyimleme süresi uzamaktadır. Buna bağlı olarak kadınların yaşadıkları sorun ile baş edebilmek için çeşitli yöntemlere başvurdukları ve dolayısıyla yaşadıkları sorunun şiddetini azaltmada etkili olacak bir yöntem bulma ve uygulama olasılıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada üniversite ve üzeri eğitime sahip olan kadınların, ilkökul mezunu kadınlara göre menopoz döneminde yaşadıkları genel ve somatik şikayetlerinin şiddetinin daha az olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda ortaokul mezunu kadınların ilköğretim

mezunu kadınlara göre menopoza ilişkin somatik şikayetlerinin daha az olduğu görülmüştür (Tablo 4). İkişık ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kadınların menopoza ilişkin şikayetlerin şiddetinin azaldığı bildirilmiştir<sup>15</sup>. Kadınların menopozal şikayetlerinin şiddetini saptamak amacıyla yapılan diğer bir çalışmada, örgün eğitim alan kadınlarda menopoza ilişkin şikayetlerin şiddetinin daha az olduğu saptanmıştır<sup>31</sup>. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların menopozal semptomları hafifletmek için kullanılan yöntemler ve tedavilere ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu ve sıkıntılarının şiddetinin çözümü için daha yüksek oranda sağlık kuruluşuna başvurdukları düşünülmektedir. Bu nedenlerle eğitim düzeyi yüksek olan kadınların menopozal şikayetlerinin şiddetinin daha az olduğu söylenebilir.

Menopoz süresi kadınların menopoza ilişkin şikayetlerinin şiddetini etkileyebilmektedir<sup>36</sup>. Bu çalışmada kadınların menopoz süresi arttıkça ürogenital şikayetlerinin azaldığı saptanmıştır. Al-Mehaisen ve Al-kuran tarafından yapılan çalışmada menopoz süresi arttıkça kadınların psikolojik şikayetlerinin azaldığı bildirilmiştir<sup>32</sup>. Abedzadeh-Kalahrudi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada beş yıl ve daha fazla süredir menopoz şikayeti olan kadınlarda menopoza ilişkin şikayetlerin daha az görüldüğü saptanmıştır<sup>36</sup>. Joseph ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada menopoz süresi ile menopoz döneminde yaşanan şikayetler arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur<sup>18</sup>. Bu farklılığın kadınların menopoz süresince baş etme mekanizmalarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların medeni durumu, çalışma durumu, menopoza girme şekli ve tıbbi tedavi alma durumlarının menopozal şikayetlerinin görülme sıklığı ve şiddetini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4). Sis Çelik ve Pasinlioğlu tarafından yapılan çalışmada kadınların çalışma durumunun ve tıbbi tedavi alma durumlarının menopozal şikayetlerin görülme sıklığını etkilemediği bildirilmiştir<sup>19</sup>. İkişık ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada medeni durumunun menopozal şikayetlerin görülme sıklığını etkilemediği bulunmuştur<sup>15</sup>. Bunun yanı sıra Tümer ve Kartal tarafından yapılan çalışmada çalışan kadınlarda menopoza ilişkin şikayetlerin şiddetinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir<sup>23</sup>. Özpınar ve Çevik tarafından yapılan çalışmada ise evli kadınlarda menopoza ilişkin şikayetlerin şiddetinin daha fazla olduğu, ancak kadınların çalışma durumunun

menopozal şikayetlerin görülme sıklığını etkilemediği saptanmıştır<sup>34</sup>. Araştırma bulguları arasındaki farklılığın, çalışmaların yapıldığı bölgesel farklılıklar nedeniyle kültürel değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kapsamındaki kadınların çoğunluğu 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 yaşamaktadır. Kadınlar menopozal sorunlar ile baş etmek için serin bir ortama geçtiklerini, dinlendiklerini, diyetlerine dikkat ettiklerini, gerektiğinde reçeteli ilaç kullandıklarını, çevresindeki insanlarla sıkıntılarına ilişkin iletişim kurduklarını, duygularını paylaşmalarını belirtmiştir. Aynı zamanda kadınların yaşı ve eğitim düzeyi arttıkça menopozla ilişkin yaşanan semptomların şiddeti azalmakta ve kadınların yaşam kaliteleri daha az etkilenmektedir. Ayrıca kadınların menopoz süresi arttıkça ürogenital şikayetlerin şiddeti azalmakta ve yaşam kaliteleri daha az etkilenmektedir. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sorunların sağlık çalışanları tarafından belirlenmesi, bu sorunların şiddetinin hafifletilmesi için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Böylelikle kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik etkili baş etme yöntemlerini kullanarak bu dönemde daha kaliteli bir yaşam sürmeleri sağlanabilir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: GK, HA; Veri toplama: GK, HA; Veri analizi ve yorumlama: GK, HA; Yazı taslağı: GK, HA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: GK; Son onay ve sorumluluk: GK, HA; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: GK, HA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 13.05.2019 tarih ve 159 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Yazarın Notu:** Bu çalışma 12-13 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen "4. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Author Contributions:** Concept/Design : GK, HA; Data acquisition: GK, HA; Data analysis and interpretation: GK, HA; Drafting manuscript: GK, HA; Critical revision of manuscript: GK; Final approval and accountability: GK, HA; Technical or material support: -; Supervision: GK, HA; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** For this study, ethics approval was obtained from Sakarya University Faculty of Medicine non-interventional clinical research ethics committee with Decision No. 159 dated 13.05.2019.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

**Acknowledgement:** This study is presented as an oral presentation at the XVII. Çukurova Pediatrics Symposium, Çukurova Pediatrics Nursing and Dietitian Symposium. (21-22.02.2019, Adana)

## KAYNAKLAR

1. Melmed S, Koenig R, Rosen C, Auchus R, Goldfine A. Williams Textbook of Endocrinology. New York, Elsevier. 2019.
2. Ngai FW. Relationships between menopausal symptoms, sense of coherence, coping strategies, and quality of life. *Menopause*. 2019;26:758-64.
3. Lay AAR, Nascimento CFD, Duarte YADO, Filho ADPC. Age at natural menopause and mortality: A survival analysis of elderly residents of São Paulo, Brazil. *Maturitas*. 2018;117:29-33.
4. Georgakis MK, Beskou-Kontou T, Theodoridis I, Skalkidou A, Petridou ET. Surgical menopause in association with cognitive function and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2019;106:9-19.
5. Agarwal AK, Kiron N, Gupta R, Sengar A. A Cross sectional study for assessment of menopausal symptoms and coping strategies among the women of 40-60 years age group attending outpatient clinic of gynaecology. *Int J Med Public Health*. 2019;9:13-9.
6. Erbil N. Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*. 2018;54:241-6.
7. Hardy C, Griffiths A, Hunter MS. Development and evaluation of online menopause awareness training for line managers in UK organizations. *Maturitas*. 2019;120:83-9.
8. Harris MG. Sexuality and menopause: Unique issues in gynecologic cancer in seminars in oncology nursing. *Semin Oncol Nurs*. 2019;35:211-6.
9. Gürkan ÖC. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2005;3:30-5.
10. Bozkurt ÖD, Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;3:497-503.
11. Ertem G. Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2010;7:471.
12. Kökkaya D. Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi (Yüksek lisans tezi). Manisa, Celal Bayar Üniversitesi. 2018.
13. Ferri FF. *Ferri's Clinical Advisor 2020*. Philadelphia, Elsevier, 2020.
14. Matsuzaki K, Fukuoka M, Uemura H, Yasui T. Differences in strategies for coping with menopausal symptoms in full-time workers and part-time workers in Japan. *International Journal of Nursing and Midwifery*. 2018;10:1-7.
15. İkişik H, Turan G, Kutay F, Karamanlı DC, Gülen E, Özdemir E et al. Awareness of menopause and strategies to cope with menopausal symptoms of the women aged between 40 and 65 who consulted to a

- tertiary care hospital. *ESTUDAM Public Health Journal*. 2020;5:10-21.
16. Agarwal AK, Kiron N, Gupta R, Sengar A, Gupta P. A study of assessment menopausal symptoms and coping strategies among middle age women of North Central India. *Int J Community Med Public Health*. 2018;5:4470-7.
  17. Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowicz E et al. Coping with menopausal symptoms: an internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas*. 2016;90:24-30.
  18. Joseph N, Nagaraj K, Saralaya V, Nelliyanil M, PP RJ. Assessment of menopausal symptoms among women attending various outreach clinics in South Canara District of India. *J Midlife Health*. 2014;5:84.
  19. Çelik AS, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemdeki kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1:16-29.
  20. Özer Ü, Gözükar F. Şanlıurfa'da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3:16-26.
  21. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıt dayalı uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2013;28:157-63.
  22. Mahmoud TM, Moustafa NE, Mohamed AAEA. Coping strategies to the problems associated with the postmenopausal women. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2016;4:56-65.
  23. Tümer A, Kartal A. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2018;11:337-46.
  24. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*. 2010;13:419-28.
  25. Ozcan H, Çolak P, Oturgan B, Gülsever E. Complementary and alternative treatment methods for menopausal hot flashes used in Turkey. *Afr Health Sci*. 2019;19:3001-8.
  26. Vural PI, Yangin HB. Assessing menopausal symptoms among Turkish and German women with the menopause rating scale: A cross-cultural study. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10:979-87.
  27. Özcan H, Beji NK. Relationship between lower urinary system complaints and healthy life behaviors among women aged 50 and over. *Cukurova Med J*. 2019;44:1392-9.
  28. Erbaş N, Demirel G. Klimakterik dönemdeki kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının ve menopozal tutumlarının cinsel yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2017;4:220-25.
  29. Tasnim S, Haque MA, Nazmeen S. Experience of menopause and menopausal transition among middle aged women attending a Periurban Hospital. *Bangladesh Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2016;31:10-5.
  30. Hakimi S, Simbar M, Tehrani FR, Zaiery F, Khatami S. Women's perspectives toward menopause: A phenomenological study in Iran. *Journal of Women & Aging*. 2016;28:80-9.
  31. Khatoon F, Sinha P, Shahid S, Gupta U. Assessment of menopausal symptoms using modified Menopause Rating Scale (MRS) in women of Northern India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2018;7:947-51.
  32. Al-Mehaisen L, Al-kuran O. Impact of menopause on quality of life: A cross sectional study in menopausal females in the north of Jordan. *Medical Science and Discovery*. 2018;5:234-8.
  33. Kong F, Wang J, Zhang C, Feng X, Zhang L, Zang H. Assessment of sexual activity and menopausal symptoms in middle-aged Chinese women using the Menopause Rating Scale. *Climacteric*. 2019;22:370-6.
  34. Özpınar S, Çevik K. Women's menopause-related complaints and coping strategies: Manisa sample. *International Journal of Nursing*. 2016;3:69-78.
  35. Thapa R, Yang Y. Menopausal symptoms and related factors among Cambodian women. *Women Health*. 2020;60:396-411.
  36. Abedzadeh-Kalahroudi M, Taebi M, Sadat Z, Saberi F, Karimian Z. Prevalence and severity of menopausal symptoms and related factors among women 40-60 years in Kashan, Iran. *Nurs Midwifery Stud*. 2012;1:88-93.