

Melike Kübra Darici Koçan¹, Eda Cangöl²

DOI: 10.17942/sted.1106278

Geliş/Received: 20.04.2022

Kabul/Accepted: 01.09.2023

Özet

Amaç: Çalışma, menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomların ve bu semptomlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Kasım 2020 verilerine göre bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 45-65 yaş arası 522 kadın oluşturmuştur. Örneklemi power analizi ile toplam 163 kişi olarak hesaplanmış ve 270 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri tanımlayıcı bilgiler ve menopoza bağlı şikâyetler ve baş etme yöntemleri olmak üzere iki bölümden oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 55,8±5,4 (45-65) yıl olduğu; %81,1'inin 45-50 yaş aralığında menopoza girdiği saptanmıştır. Kadınların tamamının doğal yolla menopoza girdiği ve sadece %39,3'ünün menopozal döneme ilişkin bir eğitim aldığı saptanırken; kadınların %55,9'unun menopoza doğurganlığın sona ermesi olarak tanımladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Menopoz dönemine yönelik kadınların bilgi eksiklikleri tespit edilerek bu dönemde yaşanabilecek semptomlar ve baş etme yöntemleri ile ilgili eğitim programları planlanması, kırsal kesimde yaşayan ve hizmete ulaşamayan kadınların bulunduğu bölgede eğitim programları planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Hemşirelik, Kadın sağlığı, Toplum sağlığı

Abstract

Objective: The study was conducted in order to determine the symptoms experienced by women during menopause and the methods of coping with these symptoms.

Method: The research was a cross-sectional type of study. The population of the study consisted of 522 women between the ages of 45-65 registered in a family health center, according to November 2020 data. The sample was calculated as a total of 163 people by power analysis and was completed with 270 participants. Research data were collected with the Introductory Information Form, which consists of two parts: Introductory Information and Menopause-Related Complaints and Coping Methods, and the Menopause Symptoms Rating Scale (MRS).

Findings: The average of the women was 55.8±5.4 (45-65) year; it was determined that 81.1% of them entered menopause in the age range of 45-50 years. While it was determined that all of the women entered menopause naturally and only 39.3% of them received training on the menopausal period; It was determined that 55.9% of women defined menopause as the end of fertility.

Conclusion: By identifying the lack of knowledge of women about the menopause period, it is recommended to plan educational programs about the symptoms and coping methods that may occur during this period, and to plan educational programs in the region where women living in rural areas and unable to access services are located.

Key Words: Menopause, Nursing, Womens health, Community health

*Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Eda Cangöl danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

¹ Uzman Hemşire, Kırklareli / Vize Toplum Sağlığı Merkezi (Orcid no: 0000-0002-8029-738X)

² Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-0645-9213)

Giriş

Menopoz, overlerdeki foliküler fonksiyonun kaybından ve dolaşımdaki östrojen seviyesinin düşmesinden kaynaklanan üremenin sona erdiği bir dönemdir (1). Yaşamın doğal bir aşamasıdır ve yaşlanma sürecinin bir parçasıdır. Kadının sekonder bir neden olmadan 12 ay süreyle menstrasyon görmemesidir (1,2). FSH ve östrojen seviyesi sürekli değişim gösterir. Menopoza yaklaştıkça FSH seviyesi yükselir. Menopoz kanda FSH seviyesinin 40 ng/ml üstünde olması ve östradiolun 20 pmol/ L altına düşmesi ile tespit edilebilir (3). Son menstrasyon kanaması olan menopozun tanısı geriye dönük olarak konur (4).

Dünya çapında doğal menopozun meydana geldiği yaş 45-55 arasındadır. Dünyada 2025 yılında postmenopozal kadın sayısının 1,1 milyar olacağı tahmin edilmektedir (5). Menopozdan 2-6 yıl öncesi premenopozal dönem, 6-8 yıl sonrası postmenopozal dönem olarak tanımlanmaktadır (6). Değişen hormon seviyeleri ile menopozal semptomların ortaya çıktığı düşünülmektedir. Östrojen seviyesinin azalmasına bağlı ortaya çıkan semptomlar menopozal dönemdeki kadınları çeşitli derecelerde etkilemektedir (7).

Menopoz sonrasında kadınlarda görülen semptomlar kısa ve uzun dönem olarak sınıflandırılabilir. Kısa dönemde (özellikle ilk 5 yıl) çoğu olguda yaşanan sıcak basmaları, terlemeler, uykusuzluk, ruh hali değişiklikleri, dikkat ve hafıza sorunları, cinsel yaşamlarındaki sıkıntılar kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Uzun dönemde ise kemik mineral yoğunluğu kaybı ve kolaylıkla kırıklar oluşabilmektedir. Menopoz döneminde görülen menopoza bağlı semptomların şiddeti ülkelere ve kültürlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınlarda menopoz döneminde en sık görülen semptomların sıcak basması, gece terlemesi, uykusuzluk, yorgunluk, baş ağrısı, depresyon olduğu saptanmıştır (8-11). Yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların menopozu olumsuz olarak algıladığı bildirilmiş ve kadınların menopozal semptomlarla baş etmek için çeşitli yöntemler kullandığı saptanmıştır (11,12).

Menopoz döneminde kadınların istedik davranışlar sergilememeleri bu konuda bilgi sahibi olmadıklarını ve bu tür sorunlarda sağlık hizmeti arama davranışlarının yetersiz

olduğunu göstermektedir. Kadınların menopoz dönemine yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olmaması, bu döneme ilişkin semptomlarla baş etmesini zorlaştırabilmektedir (12). Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kadınların menopoz döneminde geçirdikleri süre de artmaktadır. Modern yaşam biçimindeki çekirdek ailede salt eş ve anne rolünü üstlenmiş ve üreticiliği bu rol üzerine kurulmuş olan kadın, üreticiliğinin sona ermesinin somut işareti olan menopoz ile çekiciliğini yitirme tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Menopozal dönemde meydana gelen östrojen eksikliğine paralel fizyolojik ve psikososyal değişiklikler farklı şiddette ve sürede yaşanmakta olup, beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (3). Menopoz dönemi kadın hayatında çok önemli bir yere sahiptir. Kadınların menopoz dönemine ilişkin bilgi eksiklikleri bu dönemde ortaya çıkan semptomlar ile baş edememesine ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Kadınların menopoza olumsuz tutumlarını değiştirmek ve bilgi eksiklerini gidermek amacıyla hemşirelere önemli roller düşmektedir. Menopoz döneminin kadın yaşamında normal bir süreç olduğuna ve kadına farklı kazanımlar sağladığına ilişkin farkındalık geliştirilmelidir. Menopozal dönemdeki kadınların, menopoz dönemine ait sorunlarını, baş etme yöntemlerini belirlemek, kadınların bakış açılarını incelemek, menopoz dönemini sağlıklı geçirebilmelerini ve sosyal hayata uyum sağlamalarını kolaylaştıracak etkin danışmanlık hizmeti verilmesi ve eğitim programlarının planlanmasını sağlayacaktır (12). Bu bağlamda çalışmanın kadın sağlığı hemşireliği ve menopozal dönemdeki kadınlar açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmada menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomların ve bu semptomlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Araştırmanın Türü ve Amacı: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu araştırma menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomları ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma 02.11.2020-30.04.2021 tarihleri arasında bir beldede bulunan Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Beldenin il merkezine olan uzaklığı 69

km, ilçe merkezine olan uzaklığı 11 km'dir. Aile Sağlığı Merkezinde 1 doktor ve 1 sağlık memuru çalışmaktadır. Beldede yaşayan toplam nüfus 1.991 kişidir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Kasım 2020 verilerine göre Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 45-65 yaş arası 522 kadın oluşturmaktadır. Örnekleme power analizi ile hesaplanmıştır. Planlanan çalışma kapsamında menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomlar ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesinde kullanılacak örneklem büyüklüğü bildirilen akademik çalışmalar ışığında (11,15) effect size $d = 0,271$ (Etki büyüklüğü), $\alpha = 0,05$ (Hata payı), $1 - \beta = 0,95$ (Power) olacak şekilde, belirtilen kriterler eşliğinde G-power (versiyon 3.1) paket programı yardımı ile toplam 163 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada olası kayıplar göz önünde bulundurularak ve çalışmanın gücünün artırılması amacıyla, çalışmaya araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 280 katılımcı alınmıştır. 10 katılımcı çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dâhil edilmemiş ve çalışma 270 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi: Veriler 02.11.2020-30.04.2021 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezine herhangi bir nedenle başvuran menopozal dönemdeki kadınlar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşme sırasında Covid-19 kurallarına uyulmasına dikkat edilmiş ve veriler katılımcıların mahremiyetinin korunması amacıyla katılımcı ve araştırmacının bulunduğu uygun bir odada toplanmıştır. Veri toplama süresi 15 dakika ile sınırlandırılmış ve araştırma kapsamında olan ancak herhangi bir nedenle Aile Sağlığı Merkezine başvurmayan diğer kadınlarla telefon görüşmesi yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiş ve kabul eden kadınlar aile sağlığı merkezine davet edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgiler ve Menopozla Bağlı Şikâyetler ve Baş Etme Yöntemleri olmak üzere iki bölümden oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (6,12-16) taranarak hazırlanmıştır. Anketin birinci bölümü kadınların tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu,

ekonomik durumu, yaşanan yer vb.) belirlemek amacıyla toplam 20 sorudan oluşmuş, ikinci bölüm ise menopoza bağlı semptomlar ve baş etme yöntemlerine ilişkin bilgilerin belirlenmesi amacıyla toplam 20 soruyu içermiştir.

Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ): 1992 yılında Scheneider, Heineman, Rosemeier, Potthoff ve Behre tarafından menopozal semptomların şiddetini ve yaşam kalitesine etkisini ölçmek amacıyla Almanca olarak geliştirilmiştir (17). Türkiye'de Gürkan (2005) tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (18). Menopozal yakınmaları içeren toplam 11 maddeden oluşan Likert tipi ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir madde için; 0: Hiç yok, 1: Hafif, 2: Orta, 3: Şiddetli ve 4: Çok şiddetli seçenekleri bulunmaktadır. Her bir madde için verilen puanlar esas alınarak ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 0 iken en fazla puan 44'tür. Ölçeğin güvenilirlik kat sayısı 0,92 olarak tespit edilmiştir (18). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,68 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma yapılamadan önce ÇOMÜ Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2011-KAEK27/2020-E-2000031051 Karar no: 2020-05) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve ayrıca ölçek kullanım izni alınmıştır. Anket formu ve ölçek kadınlara dağıtılmadan önce araştırmanın amacı, sonuçların nerede kullanılacağı ve çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu bilgisi verilerek, kadınlardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği: Araştırmanın Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınlarda yapılması nedeniyle sonuçların yalnızca bu bölgeye genellenebilir olup topluma genellenemez.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, ortanca sayı, yüzde vb.) kullanılmış; gruplar arasındaki farklılığın test edilmesinde, Kruskal Wallis-H testi ve Mann-Whitney U testi testinden yararlanılmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonucu farkın anlamlı

olduğu gruplarda çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi analizi ile yapılmış ve iki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman korelasyon testi ile bakılmıştır. MSDÖ

alt boyutlarına etki eden bağımsız faktörlerin saptanmasında Çoklu Linear Regresyon analizi kullanılmış ve sonuçlar; %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p < 0,05$ altında değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Bilgiler (n=270)			
Özellikler	Kategori	n	%
Yaş, $\bar{x} \pm SS$	Bütün	270	55,8±5,4
Yaş grup	≤55	130	48,1
	>55	140	51,9
Menopoz yaşı, $\bar{x} \pm SS$	Bütün	270	47,6±2,6
Menopoz yaş grup	<45	19	7,0
	45-50	219	81,1
	≥51	32	11,9
Eğitim	Eğitim almadı	27	10,0
	İlkokul	166	61,5
	Ortaokul	43	15,9
	Lise	30	11,1
	Üniversite	4	1,5
Medeni durum	Evli	236	87,4
	Bekar	34	12,6
Çalışma durumu	Çalışıyor	43	15,9
	Çalışmıyor	227	84,1
Eş eğitim (n=236)	İlkokul	155	65,7
	Ortaokul	50	21,2
	Lise	28	11,9
	Üniversite	3	1,2
Ekonomik durum	Gelir giderden az	72	26,7
	Gelir gidere eşit	148	54,8
	Gelir giderden fazla	50	18,5
Yaşadığı yerleşim yeri	İl-ilçe	28	10,4
	Köy-belde	242	89,6
Birlikte yaşam şekli	Yalnız	19	7,0
	Eş ile birlikte	143	53,0
	Çocuklar ile birlikte	20	7,4
	Eş, çocuklar/aile yakınları	88	32,6
Çocuk varlığı	Yok	4	1,5
	1 çocuk	43	15,9
	2 çocuk	133	49,3
	3 çocuk	74	27,4
	4 ve üzeri çocuk	16	5,9
Kronik bir hastalık	Evet	75	27,8
	Hayır	195	72,2

\bar{x} =Ortalama; **SS**= Standart Sapma

Bulgular

Çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde katılımcıların %48,1'inin (n=130) 55 yaş ve altı grupta ve %51,9'unun (n=140) 55 yaş üzeri grupta olduğu saptandı (Tablo 1). Katılımcıların yaş ortalaması ise $55,8 \pm 5,4$ (aralık: 45-65) yıl olarak hesaplandı. Katılımcıların %81,1'inin (n=219) 45-50 yaş grubunda menopoza girdiği saptanırken menopoza giriş yaş ortalaması ise $47,6 \pm 2,6$ (aralık: 35-55) yıl olarak hesaplandı. Kadınların %61,5'inin (n=166) ilköğretim mezunu, %87,4'ünün (n=236) evli olduğu ve %89,6'sının (n=242) köy ve beldelerde ikamet ettiği saptandı. Katılımcıların %53,0'inin (n=143) eşyle birlikte yaşadığı ve %65,2'inin (n=176) 1-2 çocuk sahibi olduğu saptandı. Katılımcıların %27,8'inin (n=75) kronik bir rahatsızlığı olduğu saptandı.

Tablo 2'de katılımcıların menopoz ile ilgili özellikleri verilmektedir. Katılımcıların %39,6'sının (n=107) ≥ 10 yıldır menopozda olduğu ve tamamının doğal yolla menopoza girdiği saptandı. Katılımcıların %39,3'ünün (n=106) menopoz eğitimi aldığı ve eğitim alanların %44,3'ünün (n=47) menopoz eğitimini sağlık çalışanından

aldığı belirlendi. Kadınların %55,9'unun (n=151) menopozu doğurganlığın sona ermesi olarak, %3,0'ı (n=8) cinselliğin sona ermesi olarak tanımladı.

Tablo 3'te kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve baş etme yöntemleri verilmektedir. Kadınların menopoza yönelik en sık sinirlilik hali (n=159, %58,9), sıcak basması, terleme (n=153, %56,7) ve uyku sorunları (n=149, %55,2) yaşadığı belirlendi. Kadınlar sıcak basması ve terlemeye yönelik baş etme yöntemlerinden teri emen giysiler/ince giysiler giymeyi (n=44, %28,0), duş almayı (n=33, %21,6) tercih etmekteydi. Katılımcılar uyku sorunları ile baş etmede uykudan önce süt, bitki çayı gibi yiyecek ve içecek tüketmekte (n=50, %33,6) iken bir kısmı ise herhangi bir uygulamada bulunmamayı (n=47, %31,5) tercih etmekteydi. Keyifsizlik şikayeti yaşayan kadınlar yaşadıkları bu semptom ile baş etmede dikkatini dağıtacak ev işi, el işi gibi uğraşlarda bulunmaktaydı (n=43, %31,4) ve rahatlatma amaçlı ağlama davranışında bulunduğu (n=33, %19,0) belirlendi.

Özellikler	Kategori	n	%
En son adet görme zamanı	1-3 yıl	60	22,2
	4-6 yıl	64	23,7
	7-9 yıl	39	14,5
	10 yıl ve üzeri	107	39,6
Jinekolojik bir cerrahi öyküsü	Evet	9	3,3
	Hayır	261	96,7
Menopoza giriş şekli	Doğal yolla	270	100,0
Menopoz dönemi eğitimi	Evet	106	39,3
	Hayır	164	60,7
Menopoz eğitim kaynağı	Sağlık çalışanı	47	44,3
	Akraba/arkadaş	34	32,1
	Yazılı/görsel araçlar	25	23,6
Menopoz için bir tedavi alma	Evet	50	18,5
	Hayır	220	81,5
Menopozu tanımlama	Doğurganlığın sona ermesi	151	55,9
	Doğal bir süreç	83	30,7
	Kadınlığın kaybedilmesi	24	8,9
	Cinselliğin sona ermesi	8	3,0
	Diğer	4	1,5

Tablo 3. Menopoza Bağlı Şikâyetler ve Bu Şikâyetler İçin Uygulanan Baş Etme Yöntemleri			
Şikâyetler (n, %)	Çözümler	n	%
Sıcak basması, terleme (n=153, %56,7)	Teri emen giysiler/ince giysiler giyme	44	28,8
	Duş alma	33	21,6
	Vücudun belli bölgelerine soğuk uygulama	29	19,0
	Vantilatör/klima ile serinleme/soğuk içecekler tüketme	23	15,0
	Herhangi bir yöntem kullanmama	22	14,4
	Diğer	2	1,2
Uyku sorunları (n=149, %55,2)	Uyumadan önce süt/yoğurt/bitki çayı vb. şeyler tüketme	50	33,6
	Herhangi bir yöntem kullanmama	47	31,5
	Fazla uyumaktan kaçınma	21	14,1
	Kafeinli içeceklerden uzak durma	11	7,4
	İlaç kullanma	11	7,4
	Diğer	7	4,7
	Uyumadan önce kitap/gazete okuma	2	1,3
Keyifsizlik hali (n=137, %50,7)	Dikkatini farklı şeylere verme (ev, el işi)	43	31,4
	Ağlama	33	24,1
	Herhangi bir yöntem kullanmama	23	16,8
	Kendine yakın hissettiği kişileri arama/ziyarete gitme/dışarı çıkma	26	19,0
	Diğer	8	5,8
	Psikolog/Psikiyatrist vb. uzman birine danışma	4	2,9
Sinirlilik hali (n=159, %58,9)	Yürüyüş yapma/ortam değiştirme/yalnız kalma	50	31,4
	Etrafındakilere bağırma/tepkiyi içinde tutmama	46	28,9
	Herhangi bir yöntem kullanmama	20	12,6
	Sıcak bir şeyler içerek rahatlamaya çalışma	16	10,1
	Sıkıntı ve şikâyetlerini diğer insanlarla paylaşma	14	8,8
	Duş alarak rahatlamaya çalışma	10	6,3
	Diğer	3	1,9
Endişe/Kaygı (n=115, %42,6)	Dini ritüelleri yerine getirerek rahatlamaya çalışma	58	50,4
	Ev işi, el işi/temizlik/yemek yapma	24	20,9
	Herhangi bir yöntem kullanmama	20	17,4
	Sıkıntılarını biri ile paylaşma	7	6,1
	Duş alma/TV izleme/müzik dinleme/kitap okuma	4	3,5
	Diğer	2	1,7
Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (n=103, %38,1)	Herhangi bir yöntem kullanmama	48	46,6
	Dua okuma	33	32,0
	Bitkisel kökenli çaylar içme/beslenmeye dikkat etme/öğün atlamama	7	6,8
	Enerji veren yiyecekler/içecekler tüketme	5	4,9
	Diğer	5	4,9
	Hafızayı/ konsantrasyonu güçlendiren faaliyetlerde bulunma	3	2,9
	Spor yapma	2	1,9

İdrar sorunları (n=99, %36,7)	Doktora başvurma	45	45,5
	Herhangi bir yöntem kullanmama	20	20,0
	Ara bezi/günlük ped kullanma	16	16,2
	Sıvı alımını kısıtlama	5	5,1
	İdrar söktürücü içeceklerden uzak durma	5	5,0
	Kalça kaslarını sıkılaştırıcı egzersiz yapma	5	5,1
	Diğer	3	3,0
Cinsel sorunlar (n=109, %40,4)	Cinsel aktiviteden uzak durma	50	45,9
	Krem kullanma	30	27,5
	Herhangi bir yöntem kullanmama	24	22,0
	Doktora başvurma/Tıbbi tedavi alma	5	4,6
Eklem ve kas rahatsızlıkları (n=82, %30,4)	Doktora başvurma/Ağrı kesici ilaç kullanma	31	37,8
	Masaj yapma/Sıcak uygulama yapma	30	36,6
	Herhangi bir yöntem kullanmama	10	12,2
	Egzersiz yapma/zorlayıcı hareketlerden kaçınmak	6	7,4
	Kemikleri/eklemleri güçlendiren besinler yemeye dikkat etme	2	2,4
	Güneşlenme	2	2,4
	Diğer	1	1,2

Kadınların yaşadığı sinirlilik haline yönelik %31,4'ü (n=50) çeşitli aktivitelerde bulunmakta veya yalnız kalmaya çalışmakta iken; %28,9'u (n=46) tepkilerini dile getirmekteydi. Endişe ve kaygı yaşayan kadınlar bu semptom ile baş etmede %50,4'ü (n=58) dini ritüeller ile rahatlamayı, %20,9'u (n=24) çeşitli uğraşlarda bulunmayı tercih ettiğini belirtmişti. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk semptomuna sahip kadınların dua etme (n=33, %32,0), bitkisel çaylar tüketme, öğün atlamama (n=7, %6,8) gibi uygulamalara başvurduğu saptandı. İdrar sorunları yaşayan kadınların bu semptomla yönelik bir kısmı tıbbi yardım almayı (n=45, %45,5), ara bezi veya günlük ped kullanmayı tercih etmekte (n=16,

%16,2) iken bir kısmı ise herhangi bir uygulama bulunmamayı (n=20, %20,0) tercih etmektedir. Menopoz döneminde cinsel sorunlar yaşayan kadınların kullandıkları baş etme yöntemleri incelendiğinde; %45,9'u (n=50) cinsel aktiviteden uzak durmayı, %27,5'i (n=30) krem kullanmayı tercih etmekteydi. Eklem ve kas rahatsızlıkları olan kadınların ise bu semptom ile baş etmede tıbbi yardım alma (n=31, %37,8), masaj ve sıcak uygulamalarda bulunma (n=30, %36,6) gibi yöntemlere başvurdukları belirlendi (Tablo 3).

Hastaların MSDÖ puan ortalaması $8,37 \pm 5,42$ ve ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha = 0,685$ olduğu ve bu güvenilirlik düzeyinin kabul edilebilir olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) Puanları ve Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı

Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ)	Madde sayısı	$\bar{x} \pm SS$	Aralık	Cronbach's Alpha (α)
Somatik şikayetler alt boyutu	4	$3,54 \pm 2,58$	0-12	0,412
Psikolojik şikayetler alt boyutu	4	$3,14 \pm 2,67$	0-10	0,622
Ürogenital şikayetler alt boyutu	3	$1,69 \pm 2,03$	0-9	0,638
Menopozal şikayetler toplam puanı	11	$8,37 \pm 5,42$	0-44	0,685

\bar{x} =Ortalama; SS= Standart Sapma

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik ve Menopoz ile İlgili Özelliklerine Göre MSDÖ Puan Ortalamaları					
Özellikler	Kategori	MSDÖ-Somatik ±SS	MSDÖ-Psikolojik ±SS	MSDÖ-Ürogenital ±SS	MSDÖ-Toplam ±SS
Yaş grup	≤55	4,31±2,64	3,33±2,69	1,57±1,79	9,21±5,40
	>55	2,83±2,32	2,97±2,65	1,80±2,24	7,60±5,34
Menopoz yaş grup	<45	3,37±2,24	3,53±2,63	1,37±1,57	8,26±3,77
	45-50	3,48±2,60	3,14±2,67	1,69±2,02	8,32±5,49
	≥51	4,03±2,67	2,97±2,75	1,84±2,36	8,84±5,84
		K-W = 1,42;p=0,493	K-W = 0,60;p=0,741	K-W = 0,22;p=0,897	K-W = 0,11;p=0,946
Eğitim	Eğitim almadı ¹	2,78±2,45	2,89±2,50	1,48±1,99	7,15±4,59
	İlkokul ²	3,33±2,58	3,10±2,64	1,90±2,18	8,33±5,65
	Ortaokul ³	3,86±2,44	3,09±2,72	1,21±1,57	8,16±4,67
	Lise ve üniversite ⁴	4,76±2,55	3,62±2,92	1,44±1,78	9,82±5,65
Medeni durum		K-W = 12,18;0,007*	K-W = 0,97;p=0,80	K-W = 3,62;p=0,306	K-W = 3,33;p=0,343
	Evli	3,57±2,64	3,14±2,72	1,82±2,06	8,53±5,60
	Bekar	3,32±2,18	3,18±2,38	0,76±1,60	7,26±3,84
Çalışma durumu	Çalışıyor	4,26±2,59	3,63±2,84	1,60±1,73	9,49±5,34
	Çalışmıyor	3,41±2,57	3,05±2,64	1,70±2,09	8,16±5,42
Çocuk varlığı	Yok-1 çocuk	3,94±2,46	3,21±2,96	1,51±2,23	8,66±6,04
	2-3 çocuk	3,40±2,63	3,06±2,61	1,66±1,92	8,12±5,22
	4 ve üzeri çocuk	4,25±2,14	4,00±2,58	2,56±2,71	10,81±5,72
Kronik bir hastalık	Evet	3,35±2,65	3,29±2,84	1,83±2,27	8,47±5,79
	Hayır	3,62±2,56	3,09±2,61	1,64±1,94	8,34±5,28
		Z = -4,55;p = <0,0001*	Z = -1,13;p = 0,258	Z = -0,30;p = 0,766	Z = -2,43;p = 0,015*
		Z = -0,16;p = 0,871	Z = -0,37;p = 0,715	Z = -0,17;p = 0,864	Z = -0,80;p = 0,426
		Z = -2,01;p = 0,044*	Z = -1,11;p = 0,266	Z = -0,17;p = 0,864	Z = -1,74;p = 0,082
		Z = -0,85;p = 0,398	Z = -0,44;p = 0,661	Z = -0,12;p = 0,904	Z = -0,10;p = 0,923

Menopozu tanımlama	Doğal bir süreç	3,94±2,38	2,94±2,51	1,39±1,72	8,27±4,67
	Kadınların kaybedilmesi	3,58±2,17	3,58±2,76	2,04±1,52	9,21±5,41
	Doğurganlığın sona ermesi	3,24±2,73	3,13±2,74	1,70±2,15	8,06±5,69
	Cinselliğin sona ermesi	4,38±2,83	4,13±3,09	3,75±3,28	12,25±7,59
	Diğer	4,75±2,06	3,50±2,65	1,50±1,29	9,75±1,89
Menopoz dönemi eğitimi	Evet	3,68±2,83	3,17±2,81	1,29±1,56	8,13±5,52
	Hayır	3,45±2,42	3,13±2,59	1,95±2,25	8,53±5,37
* :p<0,05; K-W: Kruskal Wallis-H Testi; Z: Mann-Whitney U testi, **:Bonferroni testi					

Katılımcıların sosyodemografik ve menopoz ile ilgili özelliklerine göre MSDÖ puan ortalamaları; 55 ve altı yaş grubunda toplam menopozal semptomların ($p=0,015$) ve somatik semptomların ($p=<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Eğitim düzeyine göre katılımcılarda somatik semptomların görülme düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık gösterdiği saptandı ($p=0,007$). Evli kadınlarda ürogenital semptomlar ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek düzeyde görüldü. Bir işte aktif olarak çalışan katılımcılarda somatik semptomlar ($p=0,044$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek düzeyde saptandı. Menopozu cinselliğin sona ermesi olarak tanımlayan kadınların puan ortalamasının doğal bir süreç olarak tanımlayan kadınların puan ortalamasından anlamlı düzeyde ($p=0,034$) daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada katılımcıların menopoz eğitimi alma durumuna göre MSDÖ ürogenital alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0,044$) saptandı (Tablo 5).

Tartışma

Bu araştırma menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları semptomları ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Katılımcıların menopoz giriş yaş ortalaması $47,6\pm2,6$ yıl olarak saptanmıştır (Tablo 1). Çalışmanın bulgularına benzer olarak; Zamaniyan ve ark.'nın çalışmasında $47,9\pm5,7$ yıl (19); El Hajj ve ark.'nın çalışmasında $47,9\pm4,5$ yıl (20), Kurt ve Arslan'ın çalışmasında $46,7\pm5,4$ yıl olarak (21) saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışmada katılımcıların %61,5'inin ilkokul mezunu ve %10,0'inin herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Alparslan'ın çalışmasında katılımcıların %56,4'ünün lise ve üniversite mezunu olduğu (8), Kurt ve Arslan'ın çalışmasında kadınların %55,4'ünün ilkokul mezunu olduğu (21) saptanmıştır. Çalışmanın bulguları kırsal kesimde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bunun sebebinin kırsal kesimde yaşayan katılımcıların eğitime ulaşma olanakları ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Kadınların %39,3'ünün menopoz eğitimi aldığı saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Alparslan'ın Samsun'da yaptığı çalışmada katılımcıların %52,5'inin (8), Tümer ve Kartal'ın Muğla'da yaptığı çalışmada %50'sinin (11), Tanrıverdi ve ark.'nın Çanakkale'de yaptığı çalışmada ise %41,4'ünün (22) menopoz eğitimi aldığı saptanmıştır. Özer ve Gözükara'nın Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada

katılımcıların %99,3'ünün menopoz eğitimi almadığı (12) bildirilmiştir. Çalışmanın bulguları, katılımcıların büyük çoğunluğunun menopoz eğitimi almaması yönünden Özer ve Gözükara'nın çalışmaları ile benzer bulunmuştur. Kırsal kesimde yaşamının menopoz eğitimi almada ulaşılabilirliği olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Katılımcıların menopozu tanımlamaları incelendiğinde; %55,9'unun doğurganlığın sona ermesi, %30,7'si menopozun yaşanması gerekli bir doğal bir süreç tanımladığı saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda da menopoz kadınlar tarafından olumsuz bir durum olarak değerlendirilmektedir (11,12). Vaccaro ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %77,0'inin menopozu fizyolojik bir durum olarak (23), Depypere ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %61'inin geçici bir durum olarak algıladığı bildirilmiştir (13). Katılımcıların menopozu olumsuz algılaması yönünden değerlendirildiğinde bu çalışmanın bulguları Türkiye'de yapılmış diğer çalışmaları desteklemektedir. Kadınların menopozu olumsuz bir durum olarak algılamaları, büyük çoğunluğunun menopoz eğitimi almamış olması ve eğitim alanların bir kısmının ise bilgi kaynağının komşu, akraba olması gibi sebepler ile menopozu yönelik bilgi eksikliklerinin giderilememesinden kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcılarda en sık karşılaşılan semptom sinirlilik hali olarak saptanmıştır (Tablo 3). Literatürdeki diğer çalışmalarda; katılımcıların en sık kas ve eklem ağrısı (21,24,25), sıcak basması (15,23), idrar sorunları (26), fiziksel ve zihinsel yorgunluk (16) semptomlarını yaşadığı saptanmıştır. Çalışma bulguları ile literatür arasında farklılık gözlenmektedir. Bunun sebebinin menopozda görülen semptomların bireysel ve toplumsal faktörlerden etkilenerek değişiklik göstermesi olduğu düşünülmektedir.

Sıcak basmasının şiddeti, sıklığı ve süresi kadınlar arasında büyük farklılıklar göstermektedir ve kadınlar sıcak basması ile baş etmede geleneksel hormon tedavisi, reçetesiz tedaviler ve tamamlayıcı alternatif tedaviler kullanmaktadır (27). Hormon replasman tedavisi menopoz semptomlarına yönelik en etkili tedavi olarak bilinmektedir, ancak birçok kadın hormon tedavilerine olan güvensizlikten dolayı bitkisel tedaviler gibi tamamlayıcı veya alternatif tedavi yöntemlerini tercih etmektedir (28). Bu

çalışmada kadınların sıcak basması ve terleme semptomlarına yönelik %21,6'sının duş aldığı, %19,0'inin vücudunun belli bölgelerine soğuk uygulama yaptığı saptanmıştır. Benzer olarak literatürdeki diğer çalışmalarda da kadınların sıcak basması şikayetleri ile baş etmek için; %67,7'sinin serin bir ortama geçtiği, %34,8'inin duş aldığı (21), %10,0'inin herhangi bir yöntem kullanmadığı (15) saptanmıştır. Bunun sebebinin bilimsel olmayan rahatlama tekniklerinin kadından kadına aktararak yaygınlaşmasından ve bunun yanında katılımcıların büyük bir çoğunluğu menopoz eğitimi almadığı için semptomlarla baş etmede yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların MSDÖ puan ortalaması $8,37 \pm 5,42$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Ölçekten alınan 35 ve/veya üstü puan semptomların çok şiddetli, 20-34 puan arası şiddetli, 15-19 puan arası orta düzeyde, 1-14 puan arası hafif düzeyde olduğu ve 0 puan hiç olmadığı anlamına gelmektedir (17). Bu bağlamda katılımcılar semptomları hafif düzeyde yaşamaktadır. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda toplam ölçek puanı $22,72 \pm 4,82$ (16), $16,11 \pm 10,34$ (8) ve $14,65 \pm 7,62$ (11) olarak bildirilmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda kadınların semptomlarının şiddetli ve orta düzeyde olduğu görülmektedir. Premenopozda olan kadınlarda $6,42 \pm 6,33$, perimenopozda olan kadınlarda $8,4 \pm 5,34$ ve postmenopoz olan kadınlarda $7,36 \pm 5,45$ (29) olarak saptanmıştır. Bu çalışmadaki toplam ölçek puanı AIDughaiter ve ark.'nın yaptığı çalışmada perimenopozda olan kadınların toplam ölçek puanıyla neredeyse aynıdır (29). Yaşanılan bölgelerde bulunan normlar, gelenekler, kültürel farklılıklar ve bunun yanında tüketilen gıda kaynakları, yaşam tarzları gibi faktörler menopoz semptomlarının yaygınlığında önemli bir rol oynamaktadır (30). Bu çalışmada katılımcıların menopoz semptomlarının hafif düzeyde olmasının sebebi olarak katılımcıların kırsal alanda yaşamaları sebebiyle günlük hayatlarında sürekli farklı iş ve uğraşlar ile meşgul olmak zorunda oldukları ve buna bağlı olarak menopoz semptomlarını daha az algıladıkları düşünülmektedir.

Menopozal semptomların yaş ilerledikçe azaldığı görülmektedir (Tablo 5). Bu çalışmaya paralel olarak Kurt ve Arslan'nın çalışmasında da yaş

ilerledikçe menopozal semptomların daha az görüldüğünü bildirilmiştir (21). Yapılan diğer çalışmalarda ise yaşın ilerlemesi ile menopozal şikâyetlerin arttığı saptanmıştır (8,15,31). 55 yaş üzeri yaş grubundaki kadınların herhangi bir işte çalışmadıkları veya emekli oldukları düşünülürse dikkatlerini dağıtacak bir uğraşları olmadığı ve sağlığı odak noktaları haline getirmeleri sebebi ile menopozal semptomları daha yoğun hissettikleri sonucuna varılabilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe somatik semptomların arttığı görülmüştür. Literatürdeki diğer çalışmalarda; Nacar'ın çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların somatik semptomları (14), Zhao ve ark.'nın çalışmasında ise ürogenital semptomları daha şiddetli yaşadığı belirtilmiştir (32). Ancak yapılan diğer çalışmalarda bu çalışmadan farklı olarak eğitim düzeyinin artması ile semptomların daha hafif hissedildiği saptanmıştır (8,30). Bu farklılığın sebebi eğitim düzeyi arttıkça kişilerin bilinçlenmesinden ve semptomlara yönelik farkındalıklarının artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Evli olan kadınların ürogenital semptomları bekar olan kadınlardan daha şiddetli yaşadığı görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da evli kadınların ürogenital semptomları daha yoğun yaşadığı bildirilmiştir (16,31). Evli olan kadınların ürogenital semptomları daha yoğun yaşamasının sebebinin doğurganlık, aktif cinsel yaşam ve yaşın ilerlemesine bağlı deformasyonlardan kaynaklandığı düşünülebilir. Menopozu cinselliğin sona ermesi olarak tanımlayan kadınların puan ortalamasının doğal bir süreç olarak tanımlayan kadınların puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Yapılan diğer çalışmalarda benzer olarak menopoza yönelik olumsuz tutuma sahip kadınların menopozal semptomları daha yoğun yaşadığı bildirilmiştir (6). Çalışmada menopozun tanımını doğurganlığın sona ermesi, cinselliğin sona ermesi, kadının kadınlığını kaybetmesi olarak belirten kadınların olumsuz tutuma sahip olduğu ve menopozal semptomları daha yoğun yaşadığı görülmektedir. Çalışma bulgularının yapılan diğer çalışmalar ile paralellik göstermesinin sebebi benzer kültür ve menopozal tutuma sahip kadınların çalışmaya katılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Menopoz dönemine yönelik eğitim almayan katılımcıların ürogenital semptomları menopoz

eğitimi alan kadınlardan daha yoğun yaşadığı saptanmıştır (Tablo 5). Benzer olarak eğitim almayan kadınların ürogenital semptomları ve menopozal semptomları daha yoğun yaşadığı bildirilmiştir (6,15). Bu bağlamda menopoza yönelik alınan eğitimin kadınların semptomlarla baş etme becerilerini geliştirdiği düşünülebilir.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların menopoza bağlı en sık karşılaştıkları semptomları sinirlilik hali sıcak basması ve terleme, uyku sorunları olarak saptandı. Katılımcıların yaşadıkları semptomlarla baş etmeye yönelik en sık duş alma, dinlenme, uyumadan önce bazı yiyecek ve içecek tüketme, dikkatini dağıtacak uğraşlarda bulunma gibi yöntemler kullandığı tespit edildi. 55 ve altı yaş grubunda menopozal semptomların ve somatik semptomların daha yüksek düzeyde görüldüğü saptandı. Lise ve üniversite mezunu katılımcılarda menopozal semptomlarının eğitim almayan ve ilkökul mezunu katılımcılara göre daha yoğun olduğu tespit edildi. Evli kadınlarda ürogenital semptomların daha fazla görüldüğü saptandı. Menopoz dönemi eğitimi alan katılımcılarda ürogenital semptomların düşük düzeyde görüldüğü saptandı.

Menopoz dönemine yönelik kadınların bilgi eksiklikleri tespit edilerek bu dönemde yaşanabilecek semptomlar ve baş etme yöntemleri ile ilgili eğitim programları planlanması, kırsal kesimde yaşayan ve hizmete ulaşamayan kadınların bulunduğu bölgede eğitim programları planlanması önerilmektedir. Sağlık profesyonelleri kadınların menopoz dönemi hakkında yeterli donanıma sahip olmalıdır. Hizmet içi eğitimler ile güncel bilgilerin danışmanlık hizmeti sunan sağlık profesyoneli aracılığı ile kadınlara aktarılması sağlanmalıdır. Kadınların doğru bilgiye ulaşmasını sağlamak amacıyla alanında uzman kişiler tarafından broşürler ve günümüz şartlarında aktif kullanılan elektronik ortamda online olarak menopoza yönelik eğitim içerikleri hazırlanmalıdır. Kadınların cinsellikle ilgili semptomları daha rahat ifade edebilmeleri için uygun ortam sağlanarak yalnızca kadınların değil eşlerinin de menopoz dönemi hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.

İletişim: Melike Kübra Darici Koçan
E-Posta: melikekubra.darici@saglik.gov.tr

Kaynaklar

1. Menopause. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Accessed March 26,2023
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, (RCOG). Available at: <https://www.rcog.org.uk/en/patients/menopause/menopause---a-life-stage/> Accessed March 30,2023
3. Öztürk ŞC. Menopoz ve psikodrama. Ankara Nobel Akademik Yayıncılık;2019.
4. Kızılkaya Beji N. Kadın sağlığı ve hastalıkları. İstanbul Nobel Tıp Kitapevi;2015
5. Shifren JL, Gass ML, NAMS Recommendations for Clinical Care of Midlife Women Working Group. The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause*, 2014;21(10):1038-62. doi: 10.1097/GME.0000000000000319
6. Çiftçi FR. Premenopozal dönem kadınlarda aerobik egzersiz eğitiminin menopoz semptomlarına olan etkisinin araştırılması. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi;2020.
7. Tozlu F. Doğal menopoz, cerrahi menopoz ve erken menopozun yaşam kalitesi, cinsel fonksiyonlar ve depresyon üzerine etkisi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi; 2019.
8. Alparslan M. Menopoz semptomlarının günlük yaşam aktivitelerine etkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi;2018.
9. Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdolalian S. The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol*, 2015;31:860-65. Doi: 10.3109/09513590.2015.1056138
10. Sharma S and Mahajan N. Menopausal symptoms and its effect on quality of life in urban versus rural women: A cross-sectional study. *Journal of Mid Life Health*. 2015;6(1),16. doi: 10.4103/0976-7800.153606
11. Tümer A, Kartal A. Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. *Pamukkale Tıp Dergisi*,2018;11(3):337-46.
12. Özer Ü. Gözükara F. Şanlıurfa'da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2016;3(1).
13. Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowic E, Rozenberg S. Coping with menopausal symptoms: an internet survey of Belgian postmenopausal women. *Maturitas*, 2016;90:24-30. Doi: 10.1016/j.maturitas.2016.04.018
14. Nacar DY. Menopozal yakınmalar ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019.
15. Uyanık A. Peri ve postmenopoz kadınlarda menopoz semptomları ve vücut kitle indeksi ile ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
16. Zerkinli D. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda menopozal semptomların genel sağlık durumuna etkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020.
17. Schneider HP, Heineman LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS) comparison with Kupperman Index and Quality of Life Scale SF-36. *Climacteric*, 2000;3(1):50-8.
18. Gürkan CÖ. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2005;3:305.
19. Zamaniyan M, Moosazadeh M, Peyvandi S, Jaefari K, Goudarzi R, Moradinazar M, Kheradmand M. Age of natural menopause and related factors among the Tabari Cohort. *Journal Of Menopausal Medicine*,2020;26(1):18. Doi: 10.6118/jmm.19004
20. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, Papazian T. Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *Plo Sone*,2020;15(3).
21. Kurt G, Arslan H. Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 2020;45(3). Doi: 10.17826/cumj.694473
22. Tanrıverdi G, Gürsoy MY, Atay S, Ünüvar N, Topal S. Klimakterik dönemdeki kadınlara olumlu sağlık davranışı kazandırmada akran eğitiminin etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014;30(1):75-90.

23. Vaccaro CM, Capozz A, Ettore G, Bernorio R, Cagnacci A, Gambacciani M, Lello S. What women think about menopause: An Italian survey. *Maturitas*, 2021;147:47-52. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.03.007>
24. 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. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2018;5(10):4470-77. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183995>
25. Shukla R, Ganjiwale J, Patel R. Prevalence of postmenopausal symptoms, its effect on quality of life and coping in rural couple. *Journal of Mid-life Health*, 2018;9(1):14–20. doi: 10.4103/jmh.JMH_34_16
26. Khan S, Shukla MK, Priya N, Ansari MA. Health seeking behaviour among post-menopausal women: a knowledge, attitude and practices study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 2016;3(7):1777-82.
27. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology And Metabolism Clinics*, 2015;44(3):497-515. doi:10.1016/j.ecl.2015.05.001.
28. Kaba F, Bozkurt ÖD. Menopoz semptomlarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020;3(2):134-42. <https://doi.org/10.17826/cumj.694473>
29. AlDughaiter A, AlMutairy H, AlAteeq M. Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal Of Women's Health*, 2015;7:645–53. Doi: 10.2147/IJWH.S84709
30. 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(3):47-51. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20180871>
31. Thapa R, Yang Y. Menopausal symptoms and related factors among Cambodian women. *Women & Health*, 2019;60(4):396-411. <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1643815>
32. Zhao D, Liu C, Feng X, Hou F, Xu X, Li P. Menopausal symptoms in different substages of perimenopause and their relationships with social support and resilience. *Menopause*, 2019; 26(3):233-9. doi: 10.1097/GME.0000000000001208